(Ausgegeben Ende März 1937)

INHALTSVERZEICHNIS

Preis des Heftes Mark 7.50. Jahresabonnement Mark 28.—

Jährlich 4 Hefte im Gesamtumfang von etwa 600 Seiten

Einbanddecken zu dem abgeschlossenen XXII. Band (1936), sowie zu allen früheren Jahrgängen: in Leinen Mark 2.50, in Halbleder Mark 5.—

Eigentümer und Verleger: Internationaler Psychoanalytischer Verlag, Ges. m. b. H., Wien IX, Berggasse 7
Herausgeber: Prof. Dr. Sigm. Freud, Wien — Verantwortlich für die Redaktion: Dr. Edward Bibring, Wien VII, Siebensterngasse 31
Druck: Jakob Weiß, Wien II, Große Sperlgasse 40
Printed in Austria

INTERNATIONALE ZEITSCHRIFT FÜR PSYCHOANALYSE, Bd. XXIII (1937), HEFT 1

XXIII. Band 1937 Heft 1

Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse

Offizielles Organ der Internationalen Psychoanalytischen Vereinigung

Herausgegeben von

Sigm. Freud

Sigm. Freud . . . . Lou Andreas-Salomé

SYMPOSION ÜBER DIE THEORIE DER THERAPEUTISCHEN RESULTATE

Edmund Bergler . . . . Zur Theorie der therapeutischen Resultate der Psychoanalyse
Edward Bibring . . . . Versuch einer allgemeinen Theorie der Heilung
Otto Fenichel . . . . Die Wirksamkeit der psychoanalytischen Therapie
Edward Glover . . . . Die Grundlagen der therapeutischen Resultate
René Laforgue . . . . Der Heilungsfaktor der analytischen Behandlung
Hermann Nunberg . . . . Beiträge zur Theorie der Therapie
James Strachey . . . . Zur Theorie der therapeutischen Resultate der Psychoanalyse

Franz Alexander . . . . Das Problem der psychoanalytischen Technik
Th. M. French . . . . Klinische Untersuchung über das Lernen im Verlauf einer psychoanalytischen Behandlung
M. N. Searl . . . . Zur Problematik der technischen Prinzipien

Referate

XXIII. Band 1937 Heft 1

Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse

Offizielles Organ der Internationalen Psychoanalytischen Vereinigung

Herausgegeben von

Sigm. Freud

Unter Mitwirkung von

1) Die in der „Internationalen Zeitschrift für Psychoanalyse" veröffentlichten Beiträge werden mit Mark 25.— per sechzehnseitigen Druckbogen honoriert.

2) Die Autoren von Originalbeiträgen sowie von Mitteilungen im Umfange über zwei Druckseiten erhalten nach Wahl zwei Freiexemplare des betreffenden Heftes.

3) Die Kosten der Übersetzung von Beiträgen, die die Autoren nicht in deutscher Sprache zur Verfügung stellen, werden vom Verlag getragen; die Autoren solcher Beiträge erhalten kein Honorar.

4) Die Manuskripte sollen gut leserlich sein, möglichst in Schreibmaschinenschrift (einseitig und nicht eng geschrieben). Es ist erwünscht, daß die Autoren eine Kopie ihres Manuskriptes behalten. Zeichnungen und Tabellen sollen auf das unbedingt notwendige Maß beschränkt sein. Die Zeichnungen sollen tadellos ausgeführt sein, damit die Vorlage selbst reproduziert werden kann.

5) Mehrkosten, die durch Autorkorrekturen, das heißt durch Textänderungen, Einschaltungen, Streichungen, Umstellungen während der Druckkorrektur verursacht werden, werden vom Autorenhonorar in Abzug gebracht.

6) Separata werden nur auf ausdrücklichen Wunsch und auf Kosten des Autors angefertigt. Die Kosten (einschließlich Porto der Zusendung der Separata) betragen für Beiträge

	bis		8	Seiten	für	25	Exemplare	Mark 15.—,	für	50	Exemplare	Mark 20.—
von	9	„	16	„	„	25	„	„ 20.—,	„	50	„	„ 25.—
„	17	„	24	„	„	25	„	„ 30.—,	„	50	„	„ 40.—
„	25	„	32	„	„	25	„	„ 35.—,	„	50	„	„ 45.—

Mehr als 50 Separata werden nur nach besonderer Vereinbarung mit dem Verlag angefertigt.

Wir machen hiemit unsere Autoren auf folgendes aufmerksam:

Nach den gesetzlichen Bestimmungen kann bis zum Ablauf von zwei dem Erscheinungsjahr einer Arbeit folgenden Kalenderjahren über Verlagsrechte (Wiederabdruck und Übersetzungen) nur mit Genehmigung des Verlages verfügt werden. Auf Grund eines generellen Übereinkommens, das wir mit dem „International Journal of Psycho-Analysis" getroffen haben, steht es jedoch jedem Autor frei, ohne ausdrückliche Genehmigung des Verlages der letztgenannten Zeitschrift das Recht der Übersetzung und des Wiederabdrucks einzuräumen.

Die Genehmigung einer Wiederveröffentlichung oder Übersetzung in einem anderen Organ muß, um Berücksichtigung finden zu können, zugleich mit Übersendung des Manuskriptes verlangt werden.

Die Redaktion.

Redaktionelle Mitteilungen und Sendungen bitten wir zu richten an Dr. Edward Bibring und Dr. Heinz Hartmann, p. A. Internationaler Psychoanalytischer Verlag, Wien, IX., Berggasse 7.

Bestellungen und geschäftliche Zuschriften aller Art an

Internationaler Psychoanalytischer Verlag, Wien IX, Berggasse 7.

INTERNATIONALE ZEITSCHRIFT FÜR PSYCHOANALYSE

XXIII. BAND

1937

Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse

Offizielles Organ der
Internationalen Psychoanalytischen Vereinigung

Herausgegeben von

Sigm. Freud

XXIII. Band
1937

Internationaler Psychoanalytischer Verlag
Wien

DRUCK: JAKOB WEISS, WIEN II. GROSSE SPERLGASSE 40

Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse

Herausgegeben von Sigm. Freud

XXIII. Band 1937 Heft 1

Lou Andreas-Salomé

Am 5. Februar dieses Jahres starb eines sanften Todes in ihrem Häuschen in Göttingen Frau Lou Andreas-Salomé, nahezu 76 Jahre alt. Die letzten 25 Lebensjahre dieser außerordentlichen Frau gehörten der Psychoanalyse an, zu der sie wertvolle wissenschaftliche Arbeiten beitrug und die sie auch praktisch ausübte. Ich sage nicht zu viel, wenn ich bekenne, daß wir es alle als eine Ehre empfanden, als sie in die Reihen unserer Mitarbeiter und Mitkämpfer eintrat, und gleichzeitig als eine neue Gewähr für den Wahrheitsgehalt der analytischen Lehren.

Man wußte von ihr, daß sie als junges Mädchen eine intensive Freundschaft mit Friedrich Nietzsche unterhalten hatte, gegründet auf ihr tiefes Verständnis für die kühnen Ideen des Philosophen. Dies Verhältnis fand ein plötzliches Ende, als sie den Heiratsantrag ablehnte, den er ihr gemacht hatte. Aus späteren Jahrzehnten wurde bekannt, daß sie dem großen, im Leben ziemlich hilflosen Dichter Rainer Maria Rilke zugleich Muse und sorgsame Mutter gewesen war. Aber sonst blieb ihre Persönlichkeit im Dunkel. Sie war von ungewöhnlicher Bescheidenheit und Diskretion. Von ihren eigenen poetischen und literarischen Produktionen sprach sie nie. Sie wußte offenbar, wo die wirklichen Lebenswerte zu suchen sind. Wer ihr näher kam, bekam den stärksten Eindruck von der Echtheit und der Harmonie ihres Wesens und konnte zu seinem Erstaunen feststellen, daß ihr alle weiblichen, vielleicht die meisten menschlichen Schwächen fremd oder im Lauf des Lebens von ihr überwunden worden waren.

In Wien hatte sich dereinst das ergreifendste Stück ihrer weiblichen Schicksale abgespielt. 1912 kam sie nach Wien zurück, um sich in die Psychoanalyse einführen zu lassen. Meine Tochter, die mit ihr vertraut war, hat sie bedauern gehört, daß sie die Psychoanalyse nicht in ihrer Jugend kennen gelernt hatte. Freilich gab es damals noch keine.

Sigm. Freud

SYMPOSION ÜBER DIE THEORIE DER THERAPEUTISCHEN RESULTATE

(abgehalten auf dem XIV. Internationalen Psychoanalytischen Kongreß in Marienbad, 2. bis 8. August 1936)

Zur Theorie der therapeutischen Resultate der Psychoanalyse

Von

Edmund Bergler

Wien

M. D. u. H.! Die Empirie des analytischen Alltags lehrt, daß unser theoretisches Verständnis unseren therapeutischen Erfolgen vielfach nachhinkt. Gegen diese Behauptung spricht keineswegs die Tatsache, daß auch der umgekehrte Vorgang häufig vorkommt und unser gegenwärtiges therapeutisches Können mit unserem theoretischen Verständnis keineswegs Schritt hält. Diese Diskrepanz zwischen theoretischem Verständnis des therapeutischen Erfolges und dem Erfolg selbst wirkt sich nicht bloß bei vorübergehenden Besserungen im Befinden der Patienten während der Kur aus; vor allem in den Endstadien erfolgreich verlaufender Analysen ergibt sich oft eine sonderbare Situation: es gibt Fälle, bei denen wir nicht angeben können, wodurch sie gebessert, resp. geheilt wurden, obwohl wir die Änderungen in der Richtung der Gesundheit nicht bestreiten können. Diese ein wenig lächerliche Rolle, in die der Analytiker gedrängt wird, hat wahrscheinlich auch infolge der damit verbundenen narzißtischen Kränkung dazu geführt, daß gerade diese Frage von verschiedenen Autoren — es liegen zurzeit nicht weniger als elf Publikationen vor — eingehend diskutiert wurde, da es nicht jedermanns Sache ist, nach einem ihm unverständlichen, selbst herbeigeführten Erfolg bloß in Selbstbewunderung zu verharren und diese an Stelle von Verstehen zu setzen.

Ausnahmslos alle wesentlichen Elemente der analytischen Theorie der Therapie stammen von Freud. Sie gruppieren sich um die Begriffe: Bewußtmachung unbewußter Vorgänge des Es und Über-Ichs durch Deutung, bei *gleichzeitigem* ununterbrochenem Bearbeiten der unbewußten Ich-Widerstände, seiner Abwehrvorgänge und Abwehrmechanismen. Dazu kommt bekanntlich im Freudschen Schema der Theorie der Therapie das affektive Wiedererleben der infantilen Situation in der Übertragung und das Durcharbeiten. Freud mißt den Ich-Widerständen besondere Bedeutung bei, was schon daraus hervorgeht, daß unter den fünf in „Hemmung, Symptom und Angst“ genannten Widerstandsformen, *drei* dem Ich ange-

hören (Verdrängungswiderstand, Übertragungswiderstand, Widerstand gegen Aufgeben des Krankheitsgewinns). Auf die chronische „Doppelrichtung des Interesses" des Analytikers für Vorgänge in Es und Ich hat Anna Freud in ihrem kürzlich erschienenen Buche nachdrücklichst aufmerksam gemacht und die Formel geprägt, daß erst diese „Doppelrichtung des Interesses" das Phänomen Psychoanalyse konstituiert.

Innerhalb des von Freud gegebenen Rahmens ist weitere Detailbeobachtung möglich. Ich stimme Nunberg zu, wenn er in seinem Aufsatz „Probleme der Therapie" als Ziel der Therapie angibt: „Die Energien des Es werden mobiler, das Über-Ich toleranter, das Ich angstfreier und seine synthetische Funktion hergestellt". Die Frage ist, wie diese Veränderungen vor sich gehen, vor allem, auf welche Weise das Ich gestärkt wird. Denn als letztes Ziel schwebt uns ja vor: „Wo Es war, soll Ich werden". Mein Beitrag zum Symposium will fünf Detailbeobachtungen hervorheben, die sich alle um das Problem gruppieren: wie wird das Ich angstfreier. Denn die Veränderung des Ichs scheint mir nach wie vor das kardinale Problem der Therapie zu sein. Meine Beiträge beabsichtigen keineswegs, die bisher vorliegenden Erklärungsversuche zu negieren, sie wollen sie lediglich ergänzen.

I. Zerstörung des magischen Denkens durch Nichteintreffen der Befürchtung des Patienten, die jeweiligen durch die Analyse aufgedeckten unbewußten Wünsche könnten ihn polymorph-pervers machen. Wir wissen, daß die Neurotiker völlig im magischen Denken befangen sind. Einzelheiten vorzubringen, erachte ich beim derzeitigen Stand des analytischen Wissens für überflüssig. Vor allem kennen wir die Bedeutung des Phänomens der Allmacht der Gedanken in der Analyse. Ich glaube, daß eine der vielen Ursachen, die dazu führen, daß manche Analysen nicht erfolgreich zu Ende geführt werden können, darin liegt, daß wir diese Patienten nicht dazu bewegen können, den in der Allmacht der Gedanken verborgenen Lustmechanismus der Befriedigung des infantilen Größenwahns aufzugeben.[1]

Es ist ein regelmäßiges Vorkommnis in der Analyse, daß ein — etwa durch eine Deutung des Arztes — ins Bewußtsein gebrachter unbewußter Wunsch des Patienten beim Patienten die Befürchtung hochkommen läßt, er werde nun diese Wünsche ausübend in der Realität betätigen. Es ist z. B. geradezu unmöglich, einem Patienten von passiv-femininem Typus seine unbewußten homosexuellen Wünsche zu deuten, ohne daß er es mit der Angst zu tun bekäme, er könnte homosexuell werden. Nun geschieht in Wirklichkeit nichts dergleichen und dies ist das stärkste Argument gegen die im unbewußten Ich-Anteil festgehaltene Gleichsetzung: Gedanke = Tat. Daß

1) Siehe meine Aufsätze: „The Psycho-Analysis of the Uncanny", Int. Journal of PsA., Bd. XV, 1934; „Bemerkungen über eine Zwangsneurose in ultimis", Int. Ztschr. f. Psa., Bd. XXII, 1936; „Zur Psychologie des Hasardspielers", Imago, Bd. XXII, 1936.

also der unbewußt Homosexuelle nicht ausübend homosexuell, der unbewußt mit Mordgedanken kämpfende kein Mörder, die Dame mit unbewußten Prostitutionsphantasien keine Dirne wird, daß letzten Endes Unbrauchbares verworfen, Mögliches in die normale Sexualität eingebaut werden kann, kurz daß dort, „wo Es war, Ich wird" — all dies ist die bündigste Widerlegung des magischen fehlerhaften Kreislaufs, Wunsch und Tat seien eins. Anders formuliert: trotz heftigstem Unglauben der Patienten zeigt die Realität des analytischen Alltags die relative Gefahrlosigkeit unbewußter Wünsche, wenn sie bloß der Herrschaft des vielbesprochenen „Geheimbündnisses von Es und Über-Ich" (Alexander) entzogen werden. Dieser Unglaube des ängstlichen Patienten, der in gewissen Widerstandssituationen tatsächlich meint, die Analyse werde ihn polymorph-pervers machen, ist nicht durch Beruhigungen, bloß durch die Erfahrung korrigierbar. Diese Erfahrung vermittelt ihm die analytische Kur. Diese Erfahrung bewirkt zugleich eine mächtige Stärkung des Ichs, ist unwiderlegbar und — wie ich meine — ein therapeutisches Agens von hoher Valenz.

II. Der „Beweis" für die Realität des gewährenden Über-Ichs durch Mitbeteiligung. Anläßlich eines Vortrages von D. Burlingham über „Mitteilungsdrang und Geständniszwang" (Imago, Bd. XX, 1934) — wonach ersterer neben der exhibitionistischen Tendenz eine Aufforderung zur Partnerschaft zwecks gemeinsamer Gewinnung von sexueller Lust bedeutet — machte Anna Freud die Bemerkung:

„daß im Lichte dieser Auffassung es verständlich erscheint, warum die reformierte, gewährende Erziehung sich in ihren Erfolgen, d. h. Mißerfolgen, von der orthodoxen, verbietenden gar nicht unterscheidet. Denn der Nachdruck liegt eben nicht auf dem Gewährenlassen und der Toleranz, vielmehr auf der vom Kinde geforderten und erwarteten Mitbeteiligung am Gewinn der sexuellen Lust. So kommt es z. B., daß noch so weit gehende Toleranz gegenüber der Onanie ‚ins Leere greift'. Denn das Kind deduziert aus der ausbleibenden Mitbeteiligung der Erwachsenen an seiner sexuellen Betätigung eigentlich eine Ablehnung." (Zitiert aus Jekels und Bergler „Übertragung und Liebe", Imago Bd. XX, 1934. H. 1. S. 29.)

Somit wäre der einzige vom Kinde akzeptierte unwiderlegbare Beweis einer sexuellen Erlaubnis die Mitbeteiligung der Erwachsenen an der sexuellen Lust und nicht die verbal erteilte Erlaubnis — eine unmögliche Bedingung also.

Diese von Anna Freud formulierte Behauptung kann — wie ich glaube — unser Verständnis der Wirkungsweise der analytischen Kur erweitern. Wir wollen die Frage diskutieren, wodurch der Analytiker dem Patienten die Überzeugung beibringt, daß er keine archaisch strafende Instanz darstellt, was letzten Endes die Änderung des Ich-Ideals des Patienten bewirkt.

Die unbewußte Grundeinstellung aller Patienten zum Analytiker ist

zu Beginn der Kur ausnahmslos Angst und Geliebtwerdenwollen, mag nun diese Angst hinter Kritik, Skepsis, Gleichgültigkeit, Überheblichkeit, Ironie, Verachtung etc. verborgen sein. Die Analyse wird ja überhaupt erst in Gang gebracht, wenn wenigstens ein Teil des Ichs des Patienten zur Kenntnis genommen hat, daß der Analytiker nicht strafen will, und eine Art wohlwollender Neutralität gegenüber dem Patienten einnimmt. Nunberg spricht mit Recht vom Analytiker als „Schutz gegen die Angst" und sagt ausdrücklich:

„Da ferner der Arzt dem verdrängten Triebanteile wohlwollend gegenübersteht, gibt das Ich des Patienten sukzessive seine Verdrängungswiderstände auf. Fühlt sich doch der Kranke im Bündnis mit dem Analytiker, einig mit ihm, von ihm geschützt, und braucht deshalb keine Angst vor Gefahrensituationen zu haben, die übrigens längst nicht mehr aktuell sind." (Allg. Neurosenlehre, S. 301.)

Nunberg hebt besonders hervor, daß diese „Rückendeckung", die die aktive Mitarbeit des Patienten ermöglicht, zwei Ursachen hat:

„Haben wir doch hervorgehoben, daß der Patient sein aktives Interesse nicht nur aus Liebe zum Analytiker den inneren Vorgängen — aus Erinnerungen zusammengesetzten Erlebnissen — zuwendet, sondern auch deshalb, weil er sich durch ihn geschützt fühlt."

Das gleiche Problem spielt, wie ich dem Aufsatz von James Strachey „Die Grundlagen der therapeutischen Wirkung der Psychoanalyse" (Int. Ztschr. f. Psychoanalyse, Bd. XXI, 1935) entnehme, in den Diskussionen unserer englischen Kollegen eine Rolle. Bedauerlicherweise sind diese Diskussionen mir nur bruchstückweise zugänglich: die Notwendigkeit eines ausführlich und unpolemisch referierenden Zentralblattes wird immer zwingender.

Nun sind die Beweise von Wohlwollen, resp. Gewähren, die der Analytiker dem Patienten gibt, lediglich verbaler Art, andererseits hörten wir von Anna Freud, daß schon das Kind handgreiflichere Beweise verlangt. Trotzdem gelingt es dem Analytiker, den Patienten mit der Zeit zu überzeugen. Die Frage lautet: Auf welchem Wege gelingt die Lösung dieses Problems?

Vorerst könnte man den Geltungsbereich der von Anna Freud festgestellten Attitude und deren allgemeine Geltung für die neurotische Psyche anzweifeln. Dieser Lösungsversuch führt aber nicht weit, weil schon die alltägliche Erfahrung den Grundsatz prägt, man müsse sich bei Beurteilung eines Menschen an seine Handlungen und nicht an seine Worte halten. Innerlich sind ausnahmslos alle Menschen mißtrauisch — ein Residuum der üblen Erfahrungen in der Kindheit, resp. der Projektion der aggressiven Elemente auf die Objekte, wie dies eine Reihe von analytischen Autoren aufzeigte. Andererseits könnte man einwenden, daß die Aufnahmsfähigkeit der Menschen für lügenhafte Zusicherungen unbegrenzt ist. Ein näheres Hin-

sehen zeigt aber, daß diese scheinbare Leichtgläubigkeit nur ein Suchen eines Deckmäntelchens für das Ausleben der Aggression darstellt, daß also die so häufig zitierte Leichtgläubigkeit der Menschen bloß die schuldgefühlsfreie, weil von einer Über-Ich-Repräsentanz gebilligte Aggressionsbefriedigung deckt und derart dieses Positivum unerfüllbare Versprechungen auf anderen Gebieten passieren läßt.

In der analytischen Kur ist die Leichtgläubigkeit des Patienten schon deshalb im Vorhinein minimal, weil die meisten Patienten infolge der ungünstigen Meinung der Außenwelt über die Analyse zu uns voller Mißtrauen kommen und unabhängig davon auf den Arzt sofort aus intrapsychischen Gründen auch ihr verbietendes Über-Ich projizieren.[2] Der Patient ist also aus realem Mißtrauen und irrealer, in der Übertragung begründeter Projektion seines strengen Über-Ichs automatisch bereit, im Arzt eine verbietende Instanz zu sehen. Ein Patient nannte mich z. B. einen „Herrn Dagegen", obwohl er bewußt wußte, daß ich in der konkreten Situation eher ein „Herr Dafür" sei: es handelte sich um seine Heirat mit einer sozial unter ihm stehenden Frau, von der er wußte, daß sein toter aristokratischer Vater sie mißbilligt hätte. Obwohl er rational annahm, daß ich die Heirat mit der gütigen Frau billigte, hatte der Patient aus seiner nichtgelösten Vater-Übertragung zeitweise trotz logischem Besserwissen das Gefühl, ich wolle ihn „hereinfallen" lassen.

Trotz diesen Schwierigkeiten gibt es eine Erklärung, die verstehen läßt, weshalb es dem Arzt mit der Zeit gelingt, den Patienten zu überzeugen, daß er ein „Herr Dafür" sei. Diese Erklärung führt über die Annahme, daß wir stets den unbewußten Anteil des Patienten von seiner bewußten Persönlichkeit distanzieren, was schon dadurch geschieht, daß wir die Abwehr des Patienten, er hätte den jeweiligen, ihm gedeuteten Wunsch keineswegs bewußt, ohne weiteres akzeptieren und auf den unbewußten Anteil der Persönlichkeit als Sitz dieser Wünsche verweisen. Wir schaffen also durch diese Distanzierung sozusagen ein Phantom, an dem wir arbeiten, wobei wir uns aber jederzeit gegen die Tendenz des Patienten zu wehren haben, dieses Phantom weit weg zu verlegen, indem wir ihm stets: „Tua res agitur" vorhalten. Nach längerer oder kürzerer Zeit kommen die Patienten mehr oder weniger rebellisch oder resigniert zum Ergebnis, irgend etwas in ihnen — eben jenes Phantom — hätte die ihnen vom Arzt supponierten Wünsche. Die gemeinsame Arbeit mit dem Arzt an diesem Phantom ist — so peinlich sie dem Patienten auch anfangs sein mag —, in gewissen fortgeschritteneren Phasen der Analyse für den Patienten direkt lustvoll. Oberflächlich handelt es sich um narzißtische Befriedigung, ein so „interessanter" Fall zu sein, in tieferer Schicht wird das Liebesbedürfnis des Patienten aus der Übertragung befriedigt, etwa nach der Formel: Der Arzt

2) Siehe „Übertragung und Liebe" von Jekels und Bergler, Imago, Bd. XX, 1934.

hat Interesse für mich, d. h. liebt mich. Sieht man aber genauer zu, dann merkt man, daß die Patienten diese gemeinsame Arbeit am Phantom unbewußt als eine sexuelle Handlung betrachten, die je nach der Regressionsstufe orale, anale oder phallische Inhalte haben kann. Durch diese vom unbewußten Anteil des Ichs als sexuelle Handlung perzipierte Arbeit am Phantom wird für den Patienten der „Beweis" geliefert, daß die sexuellen Handlungen, die die Worte des Arztes als etwas Erlaubtes darstellen, von ihm auch durch die Tat gebilligt werden.

Die für den Außenstehenden im ersten Augenblick so befremdende Feststellung, die aber wahrscheinlich von vielen Analytikern längst gemacht wurde, daß der unbewußte Anteil des Ichs die gemeinsame Arbeit zwischen Arzt und Patient als sexuelle Handlung auffaßt, wird durch eine Reihe äußerer Faktoren scheinbar bestätigt. Vor allem durch den vom Arzt dem Patienten regelmäßig gegebenen Auftrag, über die Analyse in der Außenwelt nicht zu sprechen. In die Sprache des Unbewußten übersetzt: Wir beide treiben etwas Verbotenes, d. h. Sexuelles, miteinander, wir haben ein Geheimnis. Viele Patienten begrüßen auch den Arzt in fortgeschrittenen Stadien der Kur wie einen Mitverschworenen, mit jenem Lächeln der Eingeweihten eines Geheimbundes.

Ich meine also, daß dieses intrapsychische Evidenzgefühl von der „sexuellen" Mitbeteiligung des Arztes — realisiert an der gemeinsamen Arbeit am Phantom — eine Neuauflage des Kinderwunsches darstellt, der Erzieher möge die Sexualität durch Mitbeteiligung billigen, und derart als Über-Ich-Entlastung von eminent therapeutischem Wert[3] ist. Am Ende der Kur wird das Sexuelle dieser Mitbeteiligung vom Patienten sublimiert. Das Sonderbare dieses Tatbestandes liegt auch darin, daß weder Arzt noch Patient davon auch nur eine Ahnung haben müssen, da es sich um einen automatisch ablaufenden unbewußten Prozeß handelt.

III. Die unbewußte Resonanz der Konsequenz des Arztes. Die analytischen Deutungen machen auf den Patienten zu Beginn der Kur den Eindruck völliger Sinnlosigkeit, wobei immer wieder das logische Denken als Gegenargument vorgebracht wird. Vom hohen Kothurn der Logik und des gesunden Menschenverstandes schauen unsere Patienten mitleidig, ironisch,

3) Es ist interessant, daß D. Burlingham auf Grund ihrer originellen und wertvollen Idee des Mitteilungsdranges als Aufforderung zum gemeinsamen sexuellen Lustgewinn so ziemlich zum entgegengesetzten Resultat gelangt. Die Autorin vermerkt zwar die Tatsache, daß der Mitteilungsdrang als Exhibitionsbefriedigung zum positiven Mitträger der analytischen Kur werden kann nach der Formel: „Betrachten wir diese argen Dinge miteinander". Doch meint die Autorin, daß der Patient in der Analyse sofort eine Abweisung erfährt, „da seine Aufforderung zur Partnerschaft unbeantwortet geblieben ist", was dazu führt, daß sich der Patient wie ein Abgewiesener benimmt und die Verdrängungen verstärkt. Diese Beobachtung ist zweifellos richtig, doch entspricht sie einem Anfangsstadium der Kur. In späteren Stadien tröstet sich der Patient sozusagen mit der gemeinsamen Arbeit am „Phantom".

manchmal direkt an unserem Verstand zweifelnd, auf uns herab, wobei die Meinungen der Patienten schwanken, ob wir bloß Schwindler oder doch wenigstens gutgläubige Fanatiker sind. Der einzige Punkt, der den Patienten stutzig macht, ist die Konsequenz, mit der wir unseren Standpunkt vertreten, alle Abwehrversuche der Patienten als selbstverständlichen Widerstand deutend. Diese Konsequenz des Arztes ist nach meinen Beobachtungen der erste Damm, an dem die Patienten in der Konsequenz ihres Nicht=Glaubens Halt machen, wobei sich aber unsere Konsequenz als einheitlicher erweist, als das ambivalente Mißtrauen der Patienten. Es ist eine Erfahrungstatsache, daß auch sonst im Leben jede mit innerer Sicherheit vorgebrachte Behauptung (sogar wenn sie sinnlos ist!) stutzig macht. Die oberflächlichste Erklärung liegt darin, daß konsequent und mit innerer Sicherheit vorgebrachte Meinungen einem Appell an die Zweifel des Zuhörers gleichzusetzen sind. Da alle Patienten von innerer Ambivalenz angenagt sind, wirkt die Konsequenz des Arztes eo ipso zersetzend auf ihre Zweifel. Den inneren Wahrheitsgehalt unserer Behauptungen zu beurteilen, sind die Patienten zu Beginn der Kur gar nicht imstande.

Darüber hinaus findet aber die Konsequenz des Arztes im unbewußten Anteil des Ichs ein noch mächtigeres Echo. „Eiserne Konsequenz“ wird unbewußt stets mit Strenge, Unnachgiebigkeit, Mangel an Konzessionsbereitschaft gleichgesetzt. Diese Konsequenz wirkt sich in der Analyse dreifach aus: vorerst bildet sie den ersten Damm, an dem der Unglaube des Patienten aufgehalten wird. Sekundär fördert sie die Projektion des strengen Über=Ichs (des „Dämons“) auf den Arzt, sie bietet geradezu die Anheftungsmöglichkeit. Tertiär — und dies ist das therapeutisch Wertvolle — wird diese Konsequenz des Arztes nunmehr mit positivem Vorzeichen unbewußt zur Kenntnis genommen: Wenn sogar das strenge Über=Ich der normalen Sexualität erlaubend gegenübersteht, scheint sie wirklich erlaubt zu sein. Überflüssig hervorzuheben, daß der Analytiker keineswegs direkte Gewährung in Form einer Aufforderung zum Ausleben pathologischer Triebtendenzen in der Außenwelt an Stelle des Analysierens setzen darf, schon deshalb nicht, weil die prä=ödipalen und ödipalen verdrängten Triebtendenzen infolge ihrer Liierung mit der Mutter=, resp. Vaterimago gar nicht auslebbar sind, auch wenn sie bewußt gemacht werden. In Kombinationen mit dem früher besprochenen Beweis für die Realität des gewährenden Über=Ichs durch Mitbeteiligung des Arztes (siehe Abschnitt II), ist die Konsequenz des Analytikers ebenfalls ein Teil des therapeutischen Agens in der Kur. Sie wirkt praktisch also so, als ginge die stärkste Stütze eines bekämpften Regimes plötzlich zu den Aufständischen über.

IV. Durchlaufen der Identifizierungsreihe: Identifizierung aus Angstabwehr zur Re=Introjektion. In unserer gemeinsamen Arbeit „Übertragung und Liebe“ zeigten Jekels und ich, daß in der Übertragung beide Anteile

des Über=Ichs: Dämon („Du darfst nicht“) und Ich=Ideal („Du sollst“) auf den Arzt projiziert werden. Dies sei auch, wie wir meinten, der kardinale Unterschied zwischen Übertragung und Liebe, da bei der Liebe bloß das Ich=Ideal auf das Objekt projiziert werde. Ich kann auf diese so umstrittenen Probleme hier nicht näher eingehen und hebe lediglich hervor: Den intrapsychischen Mechanismus der Über=Ich=Wirkung erblicken wir darin, daß dem verängstigten Ich das selbstaufgerichtete Ich=Ideal (= desexualisierter Eros) vom Dämon (= thanatische Elemente) vorgehalten wird, wobei jene Diskrepanz zwischen Ich und Ich=Ideal Schuldgefühle hervorruft. In Anwendung der von Freud in „Das Ich und das Es“ aufgestellten Theorie von der fluktuierenden indifferenten narzißtischen Energie, die zwischen den beiden Grundtrieben vorhanden sein und die Stärke des Triebes, an den sie sich bindet, erhöhen soll, wiesen wir auf das Ich=Ideal als die Stätte dieser indifferenten Energie hin und behaupteten, der Besitz des Ich=Ideals sei das eigentliche intrapsychische Kampfziel. (Es handelt sich um eine Theorie; es ist klar, daß, soweit Beobachtbares beschrieben wird, wir weder Eros noch Thanatos direkt feststellen können. Was wir klinisch untersuchen können sind weder die Triebe, noch die Triebgemische, sondern lediglich die Abkömmlinge der Triebgemische.) Das Ich des Gesunden rebelliere zeitweise gegen dieses durch Identifizierungen selbstaufgerichtete Quälinstrument, das Ich=Ideal, das ursprünglich zum Schutz des eigenen Narzißmus geschaffen wurde. Nun da aus der Wohltat eine Plage geworden, phantasiere das Ich in seiner Bedrängnis ein gütiges Ich=Ideal, projiziere dieses auf ein mehr oder weniger geeignetes Objekt und entledige sich dadurch des Schuldgefühls, da es sich vom eigenen projektiven Ich=Ideal geliebt weiß, was das Glück der Liebe ausmache. Soweit sei Liebe auch ein Remedium gegen das Schuldgefühl. Der Neurotiker versuche in der Übertragung den gleichen Ausweg in seinem Kampf gegen das Schuldgefühl, allerdings unter ungünstigeren Bedingungen.

Der Fortschritt in der analytischen Kur liege darin, daß die Projektion des Dämons auf den Arzt in immer weitergehendem Maße zugunsten des Ich=Ideals zurückgedrängt werde, um auch diese am Ende der Behandlung zu lösen.

Der gleiche Gedanke könnte — vom Standpunkt der jeweiligen Identifizierung — folgendermaßen ausgedrückt werden: die Identifizierung aus Angstabwehr mache der Re=Introjektion Platz. Letzteren Satz wollen wir diskutieren.

Die Behauptung, der Patient projiziere in der Übertragung auf den Arzt Ich=Ideal und Dämon, besagt implizite, der Arzt werde auf projektivem Wege nicht allein Liebes=, sondern in noch höherem Maße Angstobjekt. Bei der Liebe ist dies niemals der Fall, da in der Liebe der Dämon durch Projektion des phantasierten gütigen Ich=Ideals zeitweise entwaffnet wird.

Der Patient erwehrt sich in der Übertragung der Angst, indem er die durch die Untersuchungen beider Schulen der Kinderanalyse bekannte Identifizierung aus Angstabwehr vornimmt, allerdings in einer bestimmten Variante, auf die ich vor einigen Jahren hinwies. Diese besteht darin, daß sich der Patient dem als magische Person empfundenen Arzt quasi zur narzißtischen Objektwahl darbietet nach der Formel: „Du mußt mich lieben, denn ich bin wie du, und dich liebst du doch." Im Verlaufe der Kur wird diese Identifizierung aus Angstabwehr durch die Re-Introjektion abgelöst. Darunter verstehen Jekels und ich einen immanenten Anteil der Liebe, die u. E. aus zwei Akten besteht: Projektion des phantasierten Ich-Ideals auf das Objekt und dann partielle Wiederaufnahme der Imago des projizierten Ich-Ideals, d. h. seine Re-Introjektion.

So reduziert sich der Wunsch des Patienten in der Übertragung auf narzißtisches Geliebtwerdenwollen (Projektion des Ich-Ideals) und Angstabwehr (Abwehr der Projektion des Dämons). Die vier hier hervorgehobenen Methoden dienen alle der Angstabwehr. Diese Angstabwehr ist — soweit wir das Problem vom Standpunkt der Identifizierung betrachten — durch die beiden Endpunkte: Identifizierung aus Angstabwehr und Re-Introjektion gekennzeichnet. Doch bezieht sich diese Re-Introjektion bereits auf das gütige, gewährende Ich-Ideal, wodurch dem Dämon die Möglichkeit allzu großer Aggression durch Vorhalten dieses Ich-Ideals und Aufzeigen der Diskrepanz zwischen Ich und Ich-Ideal genommen wird.

V. Das unbewußte Schuldgefühl als vis a tergo der analytischen Therapie. Infolge der Kürze der zur Verfügung stehenden Zeit kann ich auf die — wie ich meine — entscheidende Rolle des unbewußten Schuldgefühls im Heilungsvorgang nicht näher eingehen und gebe im Folgenden Gedankengänge eines längeren Aufsatzes „Genesungswunsch und Schuldgefühl", der seit einem Jahr abgeschlossen ist und der Redaktion der Int. Zeitschrift f. Psychoanalyse vorliegt, in gedrängtester und vielleicht deshalb zu Mißverständnissen führender Form wieder.

Ich glaube, daß neben der seit Nunbergs Arbeit über den Genesungswunsch bekannten und anerkannten Vieldeutigkeit des Gesundheitswunsches des Patienten, schon an der Tatsache, daß der Patient den Analytiker überhaupt aufsucht, das unbewußte Schuldgefühl wegen der in der Neurose realisierten präödipalen und ödipalen Wünsche mitbeteiligt ist. Dieses Schuldgefühl erfährt im Verlaufe der Kur eine mächtige Steigerung, da die Analyse in fortgeschrittenen Stadien die in den Symptomen, Depressionen, selbstprovozierten Strafen, Ich-Einschränkungen etc. deponierten Schuldgefühle aktiviert, derart das gebundene unbewußte Schuldgefühl in freiflottierendes verwandelnd. Dieses aus seinen Depots gelöste Schuldgefühl führt in weit fortgeschrittenen Stadien der Kur zu einer vorübergehenden Steigerung der Depression, des subjektiven Mißbehagens

und der Aggression des Patienten gegen den Arzt — trotz Sistierung der Symptome. Das freiflottierende Schuldgefühl wirft sich nun mit aller Intensität auf den Gewissenvorwurf: „Weshalb bist du noch nicht gesund?" Inwieweit dabei auch bloß psychisch=ökonomische Momente — günstigere, resp. überhaupt eine Abfuhrmöglichkeit für das Schuldgefühl — eine Rolle spielen, ist schwer zu entscheiden. Natürlich wird ein Teil des unbewußten Schuldgefühls durch die Analyse gelöst: derjenige, der als Reaktion auf sexuelle und aggressive präödipale und ödipale Wünsche, die übrigens in der Analyse zerstört werden, auftritt. Mit Recht legt Strachey in Über=einstimmung mit anderen Autoren auf die Änderung des Über=Ichs in der Kur ein so großes Gewicht. Man vergesse aber nicht, daß die durch die Analyse erzielte relative Toleranz und Milderung des Über=Ichs cum grano salis aufzufassen ist, wie folgender Gedankengang beweist: vor der Analyse gestattete das strenge Über=Ich dem Neurotiker die Erfüllung der präödipalen und ödipalen Wünsche in maskierter Form in den Symptomen um den Preis des Leidens, nach der Analyse erlaubt das tolerantere Über=Ich dem Geheilten diesen Ausweg nicht. Das Über=Ich wird also milder, aber bloß um den Preis des Verzichtes auf die alten Wünsche und des Einlenkens in die Normalität.

Dieser Gewissensvorwurf: „Warum bist du noch nicht gesund?" äußert sich in ganz typischen Träumen, in welchen sich der Patient gegen diesen Über=Ich=Vorwurf wehrt. Ich schlug vor, diesen Traumtypus „Genesungsschuldgefühls=Träume" zu nennen.

Parallel mit dieser Steigerung des Schuldgefühls geht beim genügend tief analysierten Patienten zweierlei vor sich. Zunächst das affektive, nun völlig bewußte Erleben, daß die analytische Behauptung, in den Symptomen sei auch ein unbewußter Lustanteil verborgen, den Tatsachen entspricht. Dies geht so weit, daß die Patienten die alte Lust reklamieren und die zu erreichende Normalität entwerten. Doch hat dieses Bekenntnis zur lange verleugneten Lust in den Endstadien der Analyse bloß theoretischen Wert: der alte Weg der Libido= und Aggressionsabfuhr ist versperrt und dies steigert erst recht die Wut der Patienten. („Ich komme mir vor, wie ein abgeräumter Christbaum", sagte ein Patient in dieser Phase.) Zweitens erfolgt eine schwere Kränkung des infantilen Größenwahns über das Lächerliche der kindlichen Wünsche. Ein oral regredierender Patient präzisierte dies lakonisch: „Die Neurose geht auch an ihrer Lächerlichkeit zugrunde". Und: „Man wird aus Verzweiflung gesund, es bleibt einem kein anderer Ausweg, — die alte Lust haben Sie mir verpatzt".

Dieser pathetische Ausspruch deckt folgende Trias: 1. Steigern des unbewußten Schuldgefühls, 2. Kränkung des infantilen Größenwahns, 3. Stauung in den früher in der Neurose gangbaren, am Ende der Analyse unbrauchbar gewordenen alten Abfuhrwegen der Libido und Aggression.

Zu dieser Trias kommt als Viertes folgende von Eidelberg in seinem Aufsatz „Das Verbotene lockt“[4] beschriebene Tatsache hinzu: die infantilen Sexualwünsche, die in der Neurose unbewußt befriedigt werden, sind vom Über-Ich stets verboten. Die aus ihnen resultierende Lust ist an die Bedingung des Verbotes geknüpft und fehlt bei der Befriedigung der Sexualwünsche Erwachsener, die vom Über-Ich nicht abgewehrt werden. Wird also in der Analyse der regredierte und fixierte Anteil der prägenitalen Libido genital, geht die durch das Verbot gefärbte Lustqualität verloren.

Vielleicht erklären diese vier Ursachen auch, weshalb die Patienten die Gesundheit so wenig begeistert begrüßen. „Die Gesundheit“ — sagte mir ein oral regredierender Patient in den Endstadien der Analyse — „kommt wie ein armer Verwandter vom Lande, niemand hat ihn erwartet, niemand ist von ihm begeistert, plötzlich ist er da.“ Daran ändert nichts, daß es gelegentlich Begeisterungsstürme der Genesungskandidaten gibt, die sich sehr bald legen.

Möglicherweise erklärt diese Trias und der Wegfall der Lust aus dem Verbot auch, weshalb viele geheilte Patienten mit einem geheimen Ressentiment die Analyse verlassen. Der Einwand, ein solches Ressentiment sei eben Ausdruck ungelöster Übertragung oder nicht genügend tief oder ausgiebig durchgearbeiteter Analyse der infantilen Wünsche, besteht nicht ausschließlich zu Recht: auch im günstigsten Fall bleibt ein Rest von Ressentiment. Auch der Analytiker rüttelt nicht ungestraft am Infantilen.

Schlußwort.

Die friedliche Stimmung eines internationalen Kongresses legt eher ein Hervorheben des Gemeinsamen, als ein Unterstreichen des Trennenden nahe. Andererseits besteht keine Ursache, das Trennende zu verschweigen: eine so große und mächtige Bewegung wie die psychoanalytische, wird durch Diskussionen, in denen selbstverständlich verschiedene, oft divergierende Meinungen zum Ausdruck kommen, keineswegs geschwächt.

Ich kann aus der Fülle interessanter Behauptungen der Symposionisten, infolge der Beschränkung des Schlußwortes auf 10 Minuten, bloß einige wenige herausgreifen. Ich bespreche vorerst zwei Vorträge, mit denen ich völlig übereinstimme: die Nunbergs und Stracheys. Nunberg hat zu seinen bekannten und anerkannten, in seinen Publikationen niedergelegten Ansichten über den therapeutischen Prozeß zwei weitere Beiträge geliefert: die Rolle des unbewußten Wiederholungszwanges und des Realitätswertes der Erlebnisse unter der Bedingung der Über-Ich-Sanktionierung. Ich bin in beiden Punkten mit Nunberg einig, meine bloß, daß das Moment

4) Imago, 1935.

der aktiven Wiederholung des passiv Erlebten noch schärfer hervorgestrichen werden sollte. Der unbewußte Wiederholungszwang ist kein bloßes Wiederkäuen des Erlebnisses, sondern eine Form der Konflikterledigung, in welcher passiv Erlebtes in aktiver Reproduktion sich abspielt. Ich verweise bezüglich der weitgehenden Konsequenzen, die sich aus dem unbewußten Wiederholungszwang ergeben, auf die Konzeption des „Mammakomplexes" von Eidelberg und mir. Bezüglich der Annahme Nunbergs, Erlebnisse des Ichs bekämen erst dann völligen Realitätswert, wenn sie vom Über-Ich sanktioniert werden, wäre ergänzend die Rolle der übrigen Instanzen zu berücksichtigen und die Frage aufzuwerfen, ob nicht erst eine weitgehende Harmonie derselben den völligen Realitätswert garantiert.

Strachey kam in seinem ausgezeichneten Vortrag zum Resultat, man solle womöglich bloß „Übertragungsdeutungen" geben und erklärte die therapeutische Wirkung aus einer Über-Ich-Änderung des Patienten, die wieder bloß aus der Wechselwirkung von Projektion und Introjektion ableitbar sei. Wir verdanken Strachey eine interessante zusammenfassende Arbeit über die Valenz analytischer Deutungen, in welcher er unter anderm mutative, i. e. „Übertragungsdeutungen" und „Nicht-Übertragungsdeutungen" unterscheidet. Die Forderung nach Übertragungsdeutungen ist analytisches Gemeingut, doch ist die Hervorhebung wichtig, ebenso die Formulierung des Unterschiedes zwischen Übertragungs- und Nicht-Übertragungsdeutungen: „die Übertragungsdeutungen entsprechen der Eroberung einer Schlüsselstellung, während die Nicht-Übertragungsdeutungen dem allgemeinen Vorrücken und der Befestigung einer neuen Linie entsprechen, die durch die Eroberung der Schlüsselstellung ermöglicht wurde. Aber wenn dieses allgemeine Vorrücken über einen gewissen Punkt geht, wird es wieder einen Aufenthalt geben und die Eroberung einer weiteren Schlüsselstellung wird nötig sein, bevor ein Fortschritt gemacht ist." Ich stimme bezüglich der Wichtigkeit des Projektions- und Introjektionsmechanismus bei der Über-Ich-Bildung mit den englischen Kollegen überein und halte dies neben der Hervorhebung der überragenden Bedeutung oral-sadistischer Impulse für die gesichertesten Ergebnisse der englischen These. Alle Diskussionen bezüglich der Rolle des Über-Ichs im therapeutischen Prozeß haben zur Voraussetzung, daß man sich über Genese und Wirkungsweise dieser Institution einig ist. Es gibt derzeit drei solcher Theorien: die in den Werken Freuds niedergelegte, die englische und die aus der Eros-Thanatoslehre abgleitete von Jekels und mir. Es ergibt sich die sonderbare Tatsache, daß die Anwendung der Ergebnisse der Freudschen Eros-Thanatoslehre auf die Genese des Über-Ichs, wie dies in „Übertragung und Liebe" versucht wurde, zu der gleichen hohen Bewertung des Projektions- und Introjektionsvorgangs führt, zu der die eng-

lischen Kollegen unter Ablehnung der Eros-Thanatos-Theorie gelangten. Es ergibt sich hier eine — wie ich meine — wichtige Verbindungsbrücke zwischen den divergierenden Auffassungen. In einem Punkt habe ich einen Ergänzungsvorschlag zur Annahme Stracheys: ich glaube, daß einige Funktionen, die er dem Über-Ich zuweist, eher dem unbewußten Ich-Anteil zugehören.

Fenichel bestritt meine Annahme vom unbewußten Schuldgefühl als *vis a tergo* der Therapie. Ich kann bloß annehmen, daß ich mich nicht ganz verständlich machen konnte, und verweise auf die Publikation des Aufsatzes „Genesungswunsch und Schuldgefühl". Fenichel hob ferner hervor, wir hätten in der Analyse nicht mit dem „Phantom: das Unbewußte" zu tun, sondern mit dem lebenden Menschen. Das Wort Phantom hatte lediglich den Sinn, eine Distanzierung zwischen dem bewußten und unbewußten Anteil der Persönlichkeit anzuzeigen, und ist vielleicht mißverständlich. Ansonsten habe ich keineswegs die Realität meiner Patienten anzweifeln wollen. Die Wichtigkeit der „Mitbeteiligung" für die Therapie suchte Fenichel dadurch zu entkräften, daß er meinte, gerade die mißverständliche Auffassung der Arbeit zwischen Arzt und Patient durch den Patienten als einer sexuellen, werde in der Analyse oft zum Widerstand. Das ist selbstverständlich; meine Annahme behauptete ja nicht, daß man Widerstände unanalysiert lassen solle. Dagegen stimme ich mit Fenichel überein, daß die Eros-Thanatos-Theorie, auf der Abschnitt IV meines Beitrages ruht, in Kürze hier nicht diskutiert werden kann.

Versuch einer allgemeinen Theorie der Heilung[1]

Von
E. Bibring
Wien

Eine Theorie der therapeutischen Resultate, wie der Titel dieses Symposions lautet, erfordert eine Theorie des analytischen Verfahrens zur Ergänzung; beide zusammen ergeben eine Theorie der Therapie. Das Verfahren und seine Resultate sind in einem gewissen Sinne zu trennen: Es gibt verschiedene Verfahren, die oft die gleichen oder annähernd gleiche Resultate

1) Erweiterte Fassung des auf dem Symposion gehaltenen Referates. Das tatsächlich gehaltene Referat war ein Auszug aus einem größeren Manuskript, das mit Rücksicht auf die sehr beschränkte Redezeit stark gekürzt werden mußte. Da diese Beschränkung für die Drucklegung wegfällt, hat sich der Autor entschlossen, eine erweiterte Fassung drucken zu lassen. Das ursprüngliche Manuskript enthält u. a. auch einen historisch-kritischen Überblick, der hier weggelassen wurde.

haben; oder aber das Verfahren führt zu keinem Erfolg, ist also ein Verfahren ohne Resultate; oder es treten, wenn man so sagen darf, auch ohne ein spezielles Verfahren Resultate auf, also spontane, auf irgendwelchen Wegen zustandegekommene Selbstheilungen usw. Allerdings bestehen zwischen einem Verfahren und seinen Resultaten sehr enge Zusammenhänge. Ganz allgemein die, daß bestimmte Verfahren auch bestimmte Resultate ergeben, wenn man diese nicht bloß nach ihrem manifesten Bild, sondern nach ihrer ökonomisch-dynamischen Stellung betrachtet.

Dennoch möchte ich an dieser Trennung mit einer gewissen Absicht festhalten. Danach hätte die Theorie des therapeutischen Verfahrens die Fragen nach den wesentlichen Methoden und Grundlagen des Verfahrens zu behandeln; die Theorie der therapeutischen Resultate aber die Frage, wie die die Heilung ausmachenden Veränderungen zustandekommen und worauf sie sich aufbauen. Je nachdem, ob man die allgemeinen, bei allen Fällen prinzipiell vorauszusetzenden Bedingungen untersucht oder die speziellen, wie sie bei verschiedenen Krankheitstypen innerhalb der allgemeinen variieren, ergibt sich eine allgemeine oder spezielle Theorie der Heilung. Ich möchte mich hier auf die Frage nach den allgemeinen natürlichen Bedingungen, die eine Heilung durch die Analyse ermöglichen, beschränken. Es kann sich also nicht darum handeln, eine mehr oder weniger vollständige Theorie der Heilung zu entwickeln, nicht allein, weil heute noch nicht alle Grundlagen für eine solche gegeben sind, sondern, weil in diesem Rahmen nur ein Teil dieser Grundlagen untersucht werden kann. Ich habe auch nicht die Absicht, etwa neue Einsichten in den Prozeß oder die Bedingungen der Heilung darzulegen, sondern will bloß versuchen, jene bekannten Tatsachen und Annahmen zusammenzustellen, die Bausteine für eine allgemeine Theorie der Heilung abzugeben vermögen.

Das Ziel der Therapie kann man verschieden ansetzen. Allgemein: Wo Es war, soll Ich werden. Für die spezielle Aufgabe der Therapie heißt das: der verdrängte, abgewehrte Teil das Es soll Ich werden, d. h. die wechselseitige Beziehung zwischen bestimmten Anteilen des Ichs und bestimmten Anteilen des Es muß eine Veränderung im Sinne der Normalisierung erfahren, was eine Veränderung des Über-Ichs miteinschließt. Wir wollen also das Ziel der Therapie vorläufig umschreiben als eine Veränderung in den wechselseitigen Beziehungen der Instanzen, was eine Veränderung innerhalb der einzelnen Instanzen selbst, also des Es, des Über-Ichs und vor allem eine entscheidende Veränderung des Ichs voraussetzt. (Auf diesem allgemeinen Boden bauen sich dann die speziellen Ziele auf.) Das Mittel der Therapie wäre zunächst die Bewußtmachung des Unbewußten, sowohl des Es als auch der unbewußten Anteile des Ichs (des Über-Ichs und der unbewußten Verarbeitungsmethoden, der Ich-Mechanismen). Wenn eine Theorie der therapeutischen Resultate die Grundfrage behandelt, wie die die Heilung

ausmachenden Veränderungen zustande kommen und worauf sie sich aufbauen, so können wir nun genauer fragen: Wie ist eine Veränderung dieser unbewußten Anteile (Es, Über-Ich, Ich-Mechanismen) und ihrer wechselseitigen Beziehungen möglich? Wie ist das Es änderbar und warum? Wie und warum ist das Über-Ich und schließlich das Ich änderbar? Diesen Fragen wollen wir uns jetzt der Reihe nach zuwenden; d. h. in den folgenden drei Abschnitten werden die Grundlagen der Heilung notwendigerweise einseitig unter dem Aspekt je des Es, des Über-Ichs und des Ichs besprochen.

I.

Man wäre vielleicht zunächst versucht, die Fragen nach der Veränderbarkeit des Es zu verneinen, entsprechend der allgemeinen Anschauung, daß nichts Psychisches verloren gehen kann, oder der speziellen, daß das Verdrängte unzerstörbar, unveränderbar, zeitlos ist. Eine solche Auskunft käme entweder einer Verneinung jeder therapeutischen Möglichkeit gleich oder einer Verlegung der Heilungsvorgänge ausschließlich ins Ich. Es gibt gewisse natürliche Veränderungen im Es, die wir unter den Begriff der Triebentwicklung zusammenfassen. Diese Entwicklung kann Störungen im Sinne einer Hemmung oder einer Rückbildung erfahren, also Fixierungen und Regressionen; oder Veränderungen in ihrem Befriedigungsablauf durch Modifikationen der Ziele, der Objekte, ja des Ablaufes selbst. Nicht alle diese Modifikationen sind Veränderungen im Es, d. h. erfolgen ohne Beteiligung des Ichs. Gerade die Transformationen der Triebe hinsichtlich ihrer Ziele und Objekte stehen meist mit dem Übertritt der Triebe ins Ich in Zusammenhang. Doch wird es notwendig sein, hier einige Unterscheidungen zu treffen.

Die Es-Regungen können entweder Veränderungen erfahren, die ohne jede Beteiligung des Ichs vor sich gehen, oder solche, die unter dem Einfluß des Ichs erfolgen. Zu den ersteren zählen die biologisch vorgegebenen (Entwicklungs-) Veränderungen. Die letzteren lassen sich in zwei Gruppen ordnen. Die eine umfaßt Änderungen, die Umprägungen der Triebe durch das Ich sind, also Formen, die das Ich den Trieben aufprägt, sozusagen Bahnen des Ichs, in die die Energie der Triebe geleitet wird. Topisch ausgedrückt sind damit jene Triebmodifikationen gemeint, die die Triebe erfahren, wenn sie „ins Ich aufgenommen", also den Verarbeitungsweisen des Ichs unterworfen werden. Sie gehen *direkt* auf das Ich zurück. Die zweite Gruppe umfaßt Modifizierungen, die keine direkten Umprägungen durch das Ich darstellen, sondern nur unter dem indirekten Einfluß des Ichs zustandekommen, unter dem Druck der Versagungen, der Abhaltung vom Ich, bezw. den durch sie verursachten Stauungswirkungen. Topisch ausgedrückt, könnte man sagen, daß jene Veränderungen gemeint sind, die die Triebe vor dem „Eintritt ins Ich" erfahren können. Ich möchte im folgenden die biologisch begründeten sowie die unter dem *indirekten* Einfluß des

Ichs erfolgenden Triebveränderungen als Triebveränderungen im Es bezeichnen, jene, die aus der Unterwerfung der Triebregungen unter die Arbeitsweisen des Ichs stammen, als Triebveränderungen im Ich.

Die Veränderungen im Es sind im Gegensatz zu den Umprägungen im Ich relativ gering an Zahl. Von der natürlichen Triebentwicklung abgesehen, gehören u. a. hierher: die verschiedenen Verschiebungen, die Fixierung, die Regression. Vom therapeutischen Gesichtspunkt: die Aufhebung der eben genannten Triebveränderungen, ferner die Aufhebung des Wiederholungszwanges und die sogenannte Triebaufzehrung. Die Unterscheidung zwischen Triebveränderungen im Es und solchen im Ich ist nicht immer leicht durchzuführen. Eine Verschiebung z. B. kann im Es erfolgen, sie kann aber auch ein Abwehrmittel des Ichs sein. Ebenso ist der Begriff der Fixierung doppelt deutbar: Es kann eine Fixierung des Triebes im Sinne besonders bevorzugter Bahnungen der Libido gemeint sein oder eine Fixierung des Ichs an eine bestimmte Triebart oder Triebbefriedigung. Ebenso kann die Regression als automatisch erfolgender Vorgang aufgefaßt werden oder als ein Akt des Ichs, das aus Abwehr aktiv auf frühere Positionen zurückgreift (Ich-Mechanismus). Je nachdem, ob man diese Begriffe im ersten oder im zweiten Sinn auffaßt, wird sich eine grundlegend andere Theorie der therapeutischen Veränderungen ergeben. Die ständige Reizung einer erogenen Zone kann eine Fixierung des Triebes bewirken, die Wirkung eines Verbotes dagegen fixiert unter Umständen das Ich an den Trieb.[2] Die Lösung der Fixierungen ist im ersten Fall eine Veränderung im Es, im zweiten eine Ich-Veränderung. Da wir diese Begriffe in diesem Abschnitt nur im erstgenannten Sinn auffassen, bezeichnen sie für uns Veränderungen im Es und nicht solche des Ichs. Jedenfalls ist eine Theorie der Heilung möglich, die alle therapeutischen Veränderungen als Modifikationen der Triebe durch das Ich auffaßt.

Lösung der Fixierung, Aufhebung der Regression, bezw. jeder Art von Verschiebung, und schließlich Schwächung oder Aufhebung des Wiederholungszwanges und damit die Wiederherstellung der Möglichkeit zum natürlichen Verlauf der Triebentwicklung sind notwendige, von der Therapie im Es durchzusetzende Veränderungen. (Es ist klar, daß diese Umschreibung der Ziele der Therapie hier nur vom Gesichtspunkt der reinen Es-Veränderung ausgegeben wurde, daher unvollständig ist. Das Gleiche gilt von den später unter dem Aspekt des Ichs, bezw. des Über-Ichs formulierten Zielen. Erst alle zusammen ergeben eine annähernd vollständige Aufstellung der Ziele der Therapie.)

---

2) Fenichel hat in der Diskussion eingewendet, daß die durch das Verbot eintretende Verdrängung und die nachfolgende Triebstauung zuletzt doch eine Fixierung des Triebes bewirken. Von eventuellen Verschiedenheiten im Begriff Triebfixierung abgesehen, ist hier nur jene Wirkung eines Verbotes gemeint, die nicht zu einer Verdrängung, sondern zu einer entscheidenden Erhöhung des Ichinteresses („Das Verbotene lockt") führt.

Da wir die Triebe, wie alle anderen Kräfte auch, niemals direkt wahrnehmen, sondern aus ihren Wirkungen erschließen, können wir das Es weder unmittelbar beobachten noch direkt beeinflussen. Aus der Tatsache, daß der Zugang zur Außenwelt für die Triebe nur über das Ich geht, ergibt sich nicht allein, daß wir die Triebkräfte nur aus ihren Wirkungen im Ich (Repräsentanzen, Abkömmlinge) erkennen können, sondern auch umgekehrt, daß jede psychische Beeinflussung des Es nur auf dem Wege über das Ich möglich ist. Alle Versuche, unter Ausschaltung des Ichs (d. h. immer unter relativer Ausschaltung gewisser Widerstände desselben oder jener Anteile, die Träger dieser Widerstände sind, aber kaum jemals des ganzen Ichs) das Es mehr oder weniger „direkt" zu erkennen, haben vielleicht einen diagnostischen Wert (als Erkenntnismittel für den beobachtenden Analytiker), aber keinen therapeutischen (als Mittel zur Selbsterkenntnis und damit zur Heilung des Patienten — auch wenn ihm die Behelfe zu dieser Selbsterkenntnis meist vom Analytiker übermittelt werden müssen).

Die therapeutische Beeinflussung des Es wird möglich auf Grund zweier Voraussetzungen: Erstens, daß die Abwehr des Ichs gemildert und die ihr zugrundeliegenden Ängste beseitigt werden, wodurch erst die Aufhebung aller pathogenen Triebänderungen sich ermöglicht. Wie die Überwindung der Abwehrhaltung, bezw. der Angst geschieht, wird später zu behandeln sein. Zweitens auf Grund der von der Erfahrung nahegelegten Annahme einer Veränderungsbereitschaft des Es. Diese Veränderungsbereitschaft ist beschreibbar als eine spontane Tendenz der Triebe, ihre biologisch vorgegebene Entwicklungsreihe zu durchlaufen und die biologisch vorgegebene Befriedigungsart, im weiteren Sinne die Befriedigung überhaupt, auch unter sehr veränderten Bedingungen, durchzusetzen. Die Tendenz der Triebe, die ihnen eigentümliche Befriedigungsart zu erreichen, ist uns als Triebspannung bekannt. Sie wird als solche erst durch eine Hemmung manifest. Von der Triebspannung könnte man die Entwicklungsspannung unterscheiden, die der Tendenz der Triebe, ihre spezifische Entwicklung zu durchlaufen, zugrunde zu legen und auch dann als wirksam zu denken ist, wenn der Ablauf der Entwicklung auf Hindernisse stößt, z. B. durch Verdrängung oder Fixierung aufgehalten wird.

Auf der Annahme dieser beiden biologischen Tendenzen ist im Grunde jede Theorie von der Veränderbarkeit der Triebregungen noch innerhalb des „Es", d. h. ohne direkte Beteiligung des Ichs, aufgebaut. Wer diese biologischen Voraussetzungen negiert, ist, wie schon erwähnt wurde, genötigt, die Frage nach der Veränderbarkeit der Triebe fast ausschließlich mit dem Problem des Ichs zu verknüpfen.

Im therapeutischen Prozeß legen wir die Entwicklungsspannung den Tatsachen der Wiederherstellung der gestörten natürlichen Triebentwicklung zugrunde. Nach der Lösung von Fixierungen und Regressionen (was die Auf-

hebung des Abwehrdruckes des Ichs voraussetzt) ermöglicht sie den Heilungsvorgang, indem sie, spontan in ihre natürliche Richtung wirkend, zugleich in den Dienst der Heilung tritt.

Von beiden Begriffen kommt der Triebspannung vielleicht die größere Wichtigkeit zu. Sie gewinnt in der Neurosenlehre ebenso große Bedeutung wie in der Theorie des therapeutischen Verfahrens. Im Verein mit dem Wiederholungszwang ist die Triebstauung der eigentliche Motor der Therapie. Die Produktion von immer neuen Umwegen der Befriedigung im Kampfe mit dem abwehrenden Ich; die Produktion von Abkömmlingen in der Analyse; die Tendenz zu mehr oder weniger entstellten Triebdurchbrüchen; das Spiel der Dynamik der therapeutischen Vorgänge, vor allem der Übertragungserscheinungen usw. gehen auf die Triebspannung als einen der ursächlichen Faktoren zurück.

Ebenso groß ist die Bedeutung der Triebspannung für die Heilung. Die Bedeutung der genitalen Triebspannungen für eine Heilung ist ohne weiteres klar. Für die prägenitalen Tendenzen kann die Triebspannung als Heilfaktor teils in Verbindung mit der Transformierbarkeit der Triebe Bewertung finden, teils im Zusammenhang mit der oben erwähnten Entwicklungsspannung, insofern die prägenitalen Triebe schließlich in die genitale Organisation aufgehen.

Bewegen sich diese beiden Spannungskräfte progressiv in die Richtung des therapeutischen Verfahrens und der Heilung, so kommt dem Wiederholungszwang keine so einheitliche Funktion zu. Der Wiederholungszwang ist für das analytische Verfahren fruchtbar, insofern er Material beschafft und zum Agieren treibt, das für die Analyse in einem gewissen Sinn förderlich ist; anderseits stellt sich der Wiederholungszwang der Heilung entgegen. Auch nach Aufhebung der Ich-Widerstände zeigen die Triebregungen trotz der erwähnten Veränderungsbereitschaft die Neigung, keine Veränderung zuzulassen und sich in der bisherigen Art durchzusetzen. Wie läßt sich der so zum Widerstand werdende Wiederholungszwang beseitigen?

Freud definiert den Wiederholungszwang als „die Anziehung der unbewußten Vorbilder auf den verdrängten Triebvorgang" und meint, daß es zu seiner Überwindung einer dauernden Einwirkung von seiten des Ichs in Form des sogenannten Durcharbeitens bedarf. Das Durcharbeiten besteht in dem hier besprochenen Zusammenhang zunächst darin, alle Ersatzformen der verdrängten Triebregung aufzusuchen, sie nach Möglichkeit in allen affektiven Einzelheiten bewußt zu machen und mit dem widersprechenden Ich zu konfrontieren, wozu die Aufdeckung des genetischen Zusammenhangs und die Analyse der infantilen Vorbilder kommt. Solange nicht die aktuellen unbewußten Triebwege in allen ihren Verarbeitungen und vor allem die ursprüngliche Verdrängung selbst aufgehoben sind, wird wohl eine Beseitigung des Wiederholungszwanges nicht möglich sein. Solange es den Magneten

gibt, wird es im magnetischen Feld auch eine Anziehung geben. Durcharbeiten heißt hier also, nicht nur bis zu den Affektgrundlagen des Abgewehrten, sondern auch bis zum infantilen Verdrängungsinhalt als dem eigentlichen Aktivitätszentrum vorzudringen. Auf diese Weise erst wird die Verdrängung in allen Anteilen aufgehoben und damit die geheime Anziehung unmöglich gemacht.

Neben den aufgezählten Erfolgen hat das Durcharbeiten noch eine spezielle Wirkung, der bei der Auflockerung des Wiederholungszwanges ebenfalls große Bedeutung zukommen mag. Durch das Bewußtmachen werden die Triebe (bezw. ihre Abkömmlinge) aus den bisherigen Zusammenhängen, in die sie verarbeitet waren, herausgehoben und dem Ich gegenübergestellt. Durch dieses „Distanzieren" wird die Triebbefriedigung vergegenständlicht und damit im Lustablauf verändert, da anscheinend schon das Bewußthaben die emotionalen Abläufe, besonders die Lustabläufe im Sinne der Abschwächung beeinflußt, sicher dann, wenn ein (nicht immer bewußter) Einspruch des Über-Ichs vorliegt. Ein Patient, der das exhibitionistische Triebziel zu klagen erst ableugnete, gestand nach Aufarbeitung der latenten Befriedigungswege eines Tages, er merke, daß ihm das Klagen nicht mehr gelinge; sobald er damit beginne, höre er seine eigene Stimme und habe zugleich das Gefühl, etwas klinge dabei falsch. Der Lustgewinn wurde vielleicht eben durch die Vergegenständlichung, sicher aber dadurch verringert, daß der Patient sich selbst gegenüber in jene kritische Haltung gebracht wurde, die er etwa spontan einnahm, wenn ihm gleiche Triebtendenzen bei andern entgegentraten. Indem wir so durch Erfassung aller Verarbeitungen die verdrängten Triebregungen auf breitester phänomenologischer und genetischer Grundlage der Deutung zuführen, bewußtmachen und vergegenständlichen, wird ebenso schrittweise der Lustcharakter der latenten Triebbefriedigungen abgeschwächt, der Kritik unterworfen, mit Unlust durchsetzt und schließlich völlig aufgehoben.[3] Man könnte sagen, daß sich in diesem Teil der Behandlung ungefähr Ähnliches abspielt wie bei den infantilen Triebkämpfen, nur in entgegengesetzter Richtung. Wurde dort der Trieb in seiner normalen Äußerungsform, etwa aus Angst, bekämpft, bis er abnorme Wege einschlug und schließlich völlig verändert oder verdrängt wurde, verbauen wir hier schon durch unser analytisches Vorgehen (und nicht etwa durch besondere „aktive" Maßnahmen) der Triebregung alle pathogenen Wege; das Ich der Patienten wählt dann jene, die zur Gesundung führen. Diese analytische Konsequenz

3) Bei bestimmten Typen von Patienten tritt nicht selten eine solche unlustvolle Hemmungsphase von längerer Dauer auf. Die ursprünglichen Lustmechanismen sind ihnen nicht mehr möglich, neue in ähnlicher Intensität aber haben sie noch nicht erworben. Bei diesen Patienten wird durch die verlängerte Zwischenphase etwas sichtbar, was sich in jedem einzelnen Akt der Auflösung des Wiederholungszwanges vielleicht weniger deutlich abspielt. French beschreibt ähnliche Vorgänge bei einer von ihm im Bruchstück mitgeteilten Analyse in sehr illustrativer Weise (vgl. diese Ztschr., dieses Heft, S. 96 ff.)

mag, von besonderen Fällen abgesehen, nicht wenig dazu beitragen, den von der Macht des Wiederholungszwanges ausgehenden Widerstand zu überwinden.

Auch hier reicht der Einfluß des Ichs auf das Es nur so weit, als er durch Verbauung der einen und Freimachung anderer Triebwege wirkt. Die therapeutische Beeinflussung des Es auf dem Wege über das Ich ist immer nur eine indirekte; die eigentliche Änderung müssen die natürlichen Tendenzen des Es leisten. Allerdings darf man dabei weder die Macht des indirekten Einflusses unterschätzen, noch übersehen, daß es wahrscheinlich auch direktere Wirkungen auf das Es — etwa im Zusammenhang mit der Übertragung — gibt. Doch steht diese Wirkung außerhalb der im eigentlichen Sinne analytischen Therapie, wenn auch ihr Einfluß innerhalb der Analyse bisweilen groß genug sein mag.

Die Erfahrung über die neuen Befriedigungswege erleichtert natürlich mit ihrer Lustprämie nicht minder die Umbahnung der Triebe, als die — allerdings immer wieder auf Sachzusammenhänge sich gründende — parteiergreifende Einstellung des Analytikers (u. a. durch die affektive Übernahme seiner toleranten Haltung ins Ich und Über-Ich des Patienten). Das gehört aber in später zu besprechende Zusammenhänge.

Fassen wir zusammen: Unter der Voraussetzung der Aufhebung der Ich-Widerstände, der Fixierungen, Regressionen usw. wirken die natürlichen Entwicklungstendenzen des Es spontan im Sinne der Heilung. Der Wiederholungszwang stemmt sich ihnen entgegen und bedarf daher einer besonderen Bearbeitung zu seiner Überwindung. Die schrittweise Freilegung aller, besonders der affektiven Anteile des Verdrängten ermöglicht im Verein mit den verbauenden und den Lustablauf störenden Wirkungen des Durcharbeitens die Umbahnung in die Richtung der Gesundheit.

Die Umbahnung kann in verschiedenem Ausmaße erfolgen, partiell oder total. Im ersteren Fall würde nur eine Abschwächung der Triebbedürfnisse zustandekommen, die dadurch der Beherrschung durch das Ich vielleicht zugänglicher wären. Im zweiten Fall würde die Triebregung ihre Energie an ihre Abkömmlinge oder andere Tendenzen gänzlich abgeben und damit aufhören, in ihrer ursprünglichen Form als selbständige Tendenz lebendig zu bleiben. Solche Veränderungen finden im Laufe der normalen Triebentwicklung wohl regelmäßig statt. Man muß annehmen, daß sie sich ebenso im Zusammenhang mit einer analytischen Beeinflussung ereignen können. Freud hat neuerdings die Vermutung geäußert, daß auch verdrängte Regungen einer solchen Aufzehrung fähig sind. Unter welchen Bedingungen eine solche Umbahnung der Triebenergien erfolgen kann, ist nicht klar zu erfassen. Der oben geschilderte indirekte Einfluß des Ichs im Sinne einer Verbauung gewisser Triebwege reicht zur Erklärung nicht hin: er kann, aber er muß nicht eine solche Umschleifung nach sich ziehen. Wahrscheinlich ist ein solcher Aus-

gang auch von gewissen Faktoren im Es abhängig. In eine andere Richtung geht die Frage, ob solche totale Umbahnungen reversible oder irreversible Prozesse sind.

Wir nehmen also an, daß totale Umbahnungen sowohl im Verlaufe der Normalentwicklung wie auch als Resultat einer therapeutischen Einflußnahme eintreten können. Die Triebaufzehrung als Es-Veränderung hätte dann innerhalb einer allgemeinen Theorie der Heilung einen bedeutsamen Platz. Wenn man die totale Aufzehrung eines Triebes mit dem Begriff einer geglückten Verdrängung gleichsetzen will, dann besteht die Heilung nicht allein in der Aufhebung von mißlungenen, sondern auch in der Herstellung von gelungenen Verdrängungen. Doch ist die Bezeichnung „Triebaufzehrung" mehr geeignet, dem Umstand, daß es sich dem Begriff nach um eine reine Es-Veränderung handelt, Rechnung zu tragen.

Zum Schluß seien noch zwei Begriffe diskutiert, die in verschiedenen Ansätzen zu einer Heilungstheorie eine mehr oder weniger hohe Bewertung erfahren. Es handelt sich um die Begriffe der „Abreaktion" und des sogenannten „Triebdurchbruches". Es ist auffällig, wie oft Ausdrücke wie Abreaktion, affektives Erleben, Affekt- oder Triebdurchbruch als gleichbedeutend verwendet werden, was häufig zu gewissen Mißverständnissen führt.

Der Begriff der Abreaktion ist ein rein therapeutischer Begriff, und ist im Grunde ausschließlich ein Bestandteil der sogenannten kathartischen Methode. Die Abreaktionstheorie ist ein ergänzender Begriff zur Theorie vom eingeklemmten Affekt. Der eingeklemmte, das heißt jedes Abfuhrweges beraubte Affekt bedarf nebst der neuerlichen Herstellung der Abfuhrwege auch einer realen, einmaligen oder fraktionierten Abfuhr, weil er sonst als „Fremdkörper" bestehen bleibt. Die Abfuhr m u ß also im Dienste der Heilung erfolgen. Die Abreaktionstherapie ist also — um in der in diesem Aufsatz angewendeten Ausdrucksweise zu bleiben — eine Theorie der Veränderung im Es als Grundlage einer Heilungstheorie. In der Theorie von den Abwehrmechanismen und dem Widerstand hat die Katharsislehre keinen Platz mehr, wiewohl sie noch in den Begriffen der Stauung und Entstauung, d. h. Abfuhr, eine gewisse aber doch nur scheinbare Fortsetzung finden mag. Der Begriff der Abreaktion ist also für eine analytische Heilungstheorie kaum verwendbar, da in der Normalisierung der Triebe und der Abfuhrwege (im weitesten Sinne des Wortes) das eigentliche wirksame therapeutische Agens zu suchen ist.

Insoweit der Begriff des Triebdurchbruches völlig im eben beschriebenen Sinne der Abreaktion gebraucht wird, gilt von ihm das Gleiche. Der Triebdurchbruch ist jedoch der weitere Begriff. 1. wird er mit einer Reihe von anderen Begriffen verknüpft, so mit den Begriffen des Durcharbeitens und affektiven Erinnerns. In diesem Zusammenhang wird der Triebdurchbruch zum therapeutischen Zwischenziel; er dient vor allem zur Herstellung der

Evidenz des unmittelbaren Selbsterlebens im Unterschied vom bloß reflexiven Selbstverstehen. Wo man aber den vollen Affektbetrag zur Erzeugung des affektiven Erlebens erreichen will, handelt es sich nicht mehr um eine Theorie der Es-, sondern um eine der Ich-Veränderung. 2. Schwieriger ist es, jene Auffassung des Triebdurchbruchs einzuordnen, die alle Affekt- und Libidonester aufstöbern will, um den ganzen gebundenen Energiebetrag freizubekommen. Geschieht dies zum Zwecke der Abreaktion (keinen Fremdkörper zurücklassen), dann handelt es sich um eine Es-Veränderungstheorie im Sinne der Katharsislehre. Zielt aber das Aufstöbern auf die Aufhebung jeder Libidobindung, weil sonst die Verdrängung nicht total aufgehoben, das Durcharbeiten nicht vollständig geleistet wurde, dann liegt ebenfalls eine Tendenz zur Es-Veränderung vor, diesmal aber im Sinne der Auflösung des Wiederholungszwanges. 3. wird der Affektdurchbruch mit der Vorstellung verbunden, daß er geeignet sei, verwandte Affekte und Vorstellungskomplexe mitzureißen; diese Auffassung könnte man als Mobilisierungstheorie bezeichnen. Sie spielt in einer Theorie der Heilung keine Rolle, wohl aber in der Theorie der Technik und zwar als Mittel zur Materialgewinnung. Ferenczis Methoden finden zum Teil hier ihren theoretischen Anschluß. Schließlich wird 4. der Triebdurchbruch nicht allein als Folge einer Ich-Veränderung oder als Mittel zur Herstellung der Erlebnisevidenz, sondern geradezu als Ursache einer Ich-Veränderung aufgefaßt. Die volle Intensität des Erlebens von Affekten, bezw. Trieben bewirkt danach nicht allein die Überzeugung von der Existenz derselben, sondern eine Art „Umstellung" des Ichs. Fenichel vermutet mit Recht, daß sich hier hinter der Theorie vom Affektdurchbruch ein Ableger der sogenannten Schocktherapie verbirgt: Die Erschütterung als Methode der Persönlichkeitsänderung. Sie spielt in magisch-masochistischen Phantasien gewisser Patienten über die Heilungsvorgänge in der Analyse eine Rolle, hat aber in der Theorie der Heilung keinen Platz.

Der Begriff des Triebdurchbruchs deckt sich also, wie dieser Überblick zeigt, keineswegs mit dem ursprünglichen Begriff der Abreaktion. Sieht die Abreaktionstheorie im Abreagieren an sich einen Faktor der Heilung, so handelt es sich beim Begriff des Triebdurchbruchs teils um Einflüsse auf das Ich, teils um Veränderungen des Es, teils um rein technische Begriffe. Im allgemeinen läßt sich sagen: Wo in der Theorie des Heilungsvorganges der Hauptakzent auf der Analyse, bezw. Veränderung des Es ruht, besteht die Neigung, den Es-Durchbruch im Sinne der Abreaktion für einen wesentlichen therapeutischen Vorgang zu halten.

II.

Wie steht es nun mit der Veränderbarkeit des Über-Ichs? Im allgemeinen werden in diesem Zusammenhang an das Über-Ich viele Ansprüche gestellt.

Seine archaische Strenge muß abgebaut werden oder sich mildern, seine große Spannung gegenüber dem Ich sich verringern, teilweise soll es mit dem Ich verschmelzen; seine liebevolle Einstellung, sein Verständnis und seine Nachsicht sollen zunehmen; seine Funktion die Lebensbedingungen des Ichs und die Realität mehr berücksichtigen usw. Was gibt die Grundlage für diese Veränderungen, die vom Über-Ich-Aspekt aus das Ziel der Therapie bilden?

Die Beantwortung dieser Frage ist abhängig von der Natur der Vorstellungen, die man sich über die Entstehung und den Aufbau des Über-Ichs gemacht hat. Da das Über-Ich in seinem Kern das Produkt der konfliktvollsten Situationen der Kindheit ist, können wir die Frage nach der Veränderbarkeit des Über-Ichs unter die Probleme der Analyse der Triebregungen einerseits, des abwehrenden Ichs andererseits einordnen. Wir können den Lösungsversuch, der zur Aufrichtung des archaischen Über-Ichs geführt hat, mit Hilfe der analytischen Methoden stören, rückgängig machen und nach Herstellung neuer Bedingungen eine neue Lösung an seine Stelle setzen. Die Änderung des Über-Ichs ist also eine Funktion sowohl von Veränderungen im Es als auch solchen im abwehrenden Ich. Doch gibt es eine gewiß weniger analytische, aber deshalb nicht weniger wirksame Möglichkeit der Beeinflussung des Über-Ichs; sie erfolgt im Zusammenhang mit der Übertragung in Form einer unmittelbaren Neuaufrichtung oder bloßen Verstärkung gewisser Anteile desselben. Sie geht dabei zum Teil die gleichen Wege wie in der Kindheit, nämlich die der Identifizierung mit dem Objekt, hier mit dem sicheren, toleranten, das reale Denken vertretenden Analytiker. Dieser qualitativen Veränderung des Über-Ichs kommt m. E. im Heilungsvorgang eine nicht zu unterschätzende Bedeutung zu, wenn man ihr auch nicht die Hauptwirkung zuschreiben möchte.

Strachey, dem wir hier teilweise folgen, hebt richtig hervor, daß der Analytiker zunächst nicht als „parasitäres Über-Ich" wirkt, sondern daß der Patient ihn zur Außenweltrepräsentanz seines Über-Ichs macht, indem er ihm in regressiver Weise alle Über-Ich-Funktionen überträgt. Der Analytiker erhält damit auch die Rolle der allmächtigen, magisch begabten Autoritäten aus der Kindheit, die Schutz und Schrecken sein können. Dem Analytiker fallen je nach den Bedingungen abwechselnd zunächst beide Rollen zu. Dieser außerordentlich labilen Situation arbeitet das reale Verhalten des Analytikers entgegen, sowohl durch seine analytische Tätigkeit wie durch die Schaffung der sogenannten analytischen Atmosphäre. Ihr entspringt die anhaltende (wenn auch durch Ängste oft gestörte) Gewißheit des Patienten, daß die wohlwollend-verständnisvolle, jenseits von Verurteilung und Strafe sich orientierende Beziehung des Analytikers zu ihm in der Analyse niemals eine Unterbrechung erfahren wird; d. h. der Patient fühlt sich gegen den Objektverlust und Strafe gesichert, was immer sich in der Behandlung abspielen mag.

Was sich auf diese Weise hergestellt hat, ist die sozialpsychologische Situation zwischen Führer und Masse, die „Massenbildung zu zweit". Der liebende und geliebte Führer übernimmt die Funktionen der Vaterimago und des Über-Ichs und schaltet im Geführten zeitweise die Funktionen des eigenen Über-Ichs aus. Erst nach Herstellung dieser Situation kann das bisher herrschende Über-Ich aus der infantilen Vorzeit den gleichen Einwirkungen unterworfen werden wie etwa die Es-Regungen und die Abwehrmechanismen des Ichs, der Vergegenständlichung und genetischen Reduzierung und somit der Auflösung durch die analytische Tätigkeit. Allerdings ist diese Situation sehr labil und der Patient an bestimmten Punkten der Analyse sofort geneigt, dem Analytiker die abgetretenen Funktionen zu entziehen. Es ist also hier nur ein vorläufiger Zustand geschaffen, der die Analyse zu fördern vermag, aber von der Heilung noch sehr entfernt ist.

Die Frage, die sich hier erhebt, ist die, ob nicht aus der vorläufigen, auf die Analyse beschränkten Situation, in der der Analytiker ein Hilfs-Über-Ich, eine in der Außenwelt befindliche Über-Ich-Repräsentanz spielt, eine dauernde Institution wird, indem der Patient ein neues Über-Ich nach dem Vorbild des Analytikers aufbaut und dadurch die Unabhängigkeit von der äußeren Konstellation und die Garantien einer konstanten Veränderung im Sinne der Heilung gewinnt. Es scheint vieles für eine Bejahung beider Fragen zu sprechen. Ob die Neuaufrichtung des Über-Ichs zunächst in Form des parasitären Über-Ichs erfolgt, das allmählich die Besetzungen des archaischen Über-Ichs auf sich zieht (R a d o), oder ob sie in kleinsten Schritten bei Gelegenheit der in unzähligen einzelnen Akten vollzogenen Überprüfungen der aktualisierten infantilen Triebregungen an Stelle der jeweils aufgelösten phantastischen Triebrepräsentanzen erfolgt, wie S t r a c h e y es darstellt, können wir hier offen lassen. Doch möchte ich zwei Bemerkungen anfügen: Die Annahme, daß eine Neuaufrichtung eines reifen, nicht phantastischen Über-Ichs nach dem Vorbild des Analytikers unbedingt notwendig sei, setzt scheinbar zu einseitig voraus, daß sich solche Elemente im Über-Ich des Neurotikers nicht finden, sondern nur phantastische. Die Bewußtmachung aller aktuellen und genetischen Faktoren deckt aber oft nicht nur Widersprüche zwischen Ich und Über-Ich auf, sondern auch solche innerhalb des Über-Ichs, und zwar gerade solche zwischen einem archaischen und einem späteren, zwischen aggressiven und liebevolleren, verbietenden und bejahenden, aber auch zwischen einem phantastischen und sehr wirklichkeitsresistenten Anteil desselben, die, bewußt gemacht, zu Auseinandersetzung und Ausgleich, bezw. zum Abbau der pathogenen Anteile führen. Ferner: die Aufrichtung des neuen Über-Ichs in der Psychoanalyse erfolgt wohl auf analoge Weise wie in der Kindheit; die ständige Auferlegung der notwendigen Versagung verlangt eine Loslösung vom Objekte, was zu einer allmählichen Verinnerlichung desselben führt. Im Gegensatz zu der Spannung, die das

Verhältnis zu den Objekten vor Beginn der Latenzzeit beherrschte (gleichgültig, ob sie vom Subjekt oder Objekt oder von beiden ausging), bleibt der Analytiker das sichere, unverlierbare Objekt, verstehend und ohne Haß, wenn auch ein konsequenter Vertreter des unausweichlichen Anspruchs der Realität. In diesen seinen Funktionen wird er — auf Grund der konstanten, aber vom Kranken gewürdigten Versagung — als innere Gestalt im Patienten aufgerichtet. Aber da die Spannungen mit dem Objekt wegfallen, wird es schwer zu sagen, ob mehr das Ich oder mehr das Über-Ich diese Gestaltung erfährt. Ist es doch ein Stück der Heilung, daß die Grenze zwischen den beiden Instanzen nicht mehr so scharf gezogen werden kann.

Der Analytiker wird also auf dem Boden der Übertragung die Imago des Vaters aus der Kindheit sowie die Repräsentanz des im Laufe der Entwicklung mehr oder weniger verselbständigten Über-Ichs. Dazu kommt die Realbeziehung des Patienten zum Analytiker, der bestimmte Funktionen ausübt, die das Gefühl der Sicherheit und Geborgenheit beim Patienten auf konkreterer Basis entwickeln. Mit Hilfe des durch die Übertragung dem Analytiker verliehenen Einflusses gelingt die schrittweise Ausschaltung und Auflösung des archaischen Über-Ichs des Patienten und die ebenso schrittweise Übernahme der (im Grunde bewußt oder unbewußt akzeptierten) Haltung des Analytikers. Die Frage, ob diese Übernahme im Über-Ich oder im Ich des Patienten erfolgt, verliert mit Rücksicht auf die relative Annäherung oder Vereinheitlichung beider zumindest zum großen Teil ihre Bedeutung. Es mag überhaupt fraglich sein, ob die Identifizierung mit dem Analytiker eine solche Rolle spielt und ob er nicht bloß Tendenzen verstärkt, die — im Ich oder Über-Ich des Patienten — mehr oder weniger latent vorhanden sind.

Die Veränderungen des Über-Ichs im Sinne der Heilung erfolgen also, wenn wir von der provisorischen Einflußnahme mit Hilfe der Übertragung absehen, auf rein analytischem Wege durch die Aufzeigung der Widersprüche in Struktur und Genese und die dadurch eingeleitete Auseinandersetzung.

Dennoch möchte ich glauben, daß ein Teil der neuerworbenen Sicherheit des Ichs (ob sie nun über das Über-Ich oder direkt gewonnen wird) auf gewisse unmittelbare Einflüsse zurückzuführen ist und daß ihr eine nicht zu unterschätzende Rolle im Heilungsvorgang, zumindestens bei einer großen Zahl von Fällen zukommt. Ich meine, daß die Haltung des Analytikers und die so von ihm geschaffene analytische Atmosphäre im Grunde eine Realkorrektur der aus der Kindheit stammenden Ängste der Patienten vor Liebesverlust und Strafe bedeuten. Wenn auch diese Ängste nachher eine analytische Auflösung erfahren, so möchte ich dennoch glauben, daß das Erlebnis der Gewißheit von der Unverlierbarkeit der Zuwendung des Analytikers eine unmittelbare Festigung des Gefühls der Sicherheit bewirkt, dessen Erwerbung oder Befestigung in der Kindheit vielleicht aus Mangel

an solchem Erlebnis nicht gelang. Allerdings ist eine solche unmittelbare Festigung nur im Zusammenhang des analytischen Verfahrens von dauernde Wert, wenn sie auch selbst eigentlich außerhalb der analytischen Therapie liegt.

Die natürlichen Heilkräfte, die beim Zustandekommen der Veränderungen des Über-Ichs mitwirken, sind entsprechend den Ausführungen über die Auflösung des Über-Ichs als Triebschicksal und Ich-Abwehrvorgang die gleichen, die im Es, bezw. im Ich wirksam sind. Es sei daher auf die entsprechenden Abschnitte verwiesen. Der unmittelbaren Modifikation des Über-Ichs, die oben als eine der Grundlagen für die dauernde Abänderung dargestellt wurde, ist wohl jeder Mensch, wenn auch im verschiedenen Grade fähig; sie gründet sich auf verschiedene Faktoren, vor allem auf die bei aller Stärke vielfach doch unsichere Stellung des Über-Ichs innerhalb des seelischen Gefüges, insbesondere beim kranken Menschen. Die in der Tiefe der Menschen unverändert lebendige Auflehnung gegen die Einengungen der Kindheit, bezw. der Kultur, die im Über-Ich ihren Niederschlag gefunden haben, treibt ebenso wie die Angst vor den strafenden Schicksalmächten innerhalb und außerhalb der eigenen Person das Ich dazu, sein Gewissen außerhalb seines Verantwortungsbereiches zu verankern. Wie Freud gezeigt hat, ist das eine der Grundlagen der Situation Führer-Masse.

Wir wissen, daß die Veränderungen des Über-Ichs bei gewissen Kranken schwer zu erreichen sind. Gerade der Umstand, daß das Über-Ich mit der gleichen Hartnäckigkeit und (relativen) Unablenkbarkeit wie die biologisch bekannten Triebe die Erfüllung zu fordern schien, gab mit Anlaß zu den bedeutsamen Erweiterungen der Theorie. Es scheint, daß gerade bei der Modifikation des Über-Ichs die Macht resistenter Kräfte am stärksten zu sein vermag. Wie weit quantitative Faktoren hier eine Rolle spielen, ist schwer zu beurteilen. Ein großes Schuldgefühl, zu große Strafangst, vor allem aber zu große, über das Über-Ich abgeleitete Aggression, die sich sonst gegen die Außenwelt wenden würde, können es dem Ich verwehren, den einmal gefundenen, wenn auch pathogenen Ausgleich irgendwie aufzugeben oder auch nur für eine Zeit zu suspendieren. Es ist aber vielleicht auch zu bedenken, daß gerade in der Beziehung zwischen Über-Ich und Ich alle Instanzen ein Maß von Befriedigung erfahren können, das einem geschlossenen System gleichkommt, welches zu erschüttern nur unter Schwierigkeiten oder vielleicht auch gar nicht gelingen mag.

III.

Wir wollen uns jetzt der Frage nach der Veränderbarkeit des Ichs zuwenden. Das Ich ist die eigentliche Stätte der Behandlung und die eigentliche Stätte der Heilung. Wir erreichen nichts ohne die Hilfe des Ichs und nichts ohne eine Änderung desselben. Damit ist keine Stellung für die Ich-Analyse

und gegen die Es=Analyse bezogen. Die Alternative, wie sie sich in der Frage findet, ob die Heilung in einer Erziehung der Triebe oder in einer Erziehung des Ichs besteht,[4] wird durch den Tatbestand widerlegt. Eine Analyse des Ichs allein würde nicht nur, wie Anna Freud ausführt, ein falsches Bild ergeben; gerade im Hinblick auf das Problem der Heilung muß gesagt werden, daß eine Analyse des Ichs ohne eine Analyse des Es ebenso resultatlos bleiben müßte wie eine Analyse des Es ohne eine Analyse des Ichs. (Eine andere Frage ist die, wie bei solchen unvollständigen Analysen trotzdem Veränderungen zustande kommen.)[5] Welcher Teil des Ichs soll geändert werden? Natürlich nicht jener Bereich des Ichs, der dem System Bw angehört, wohl aber jener, der Bestandteil des Systems Ubw und das eigentliche Objekt der Behandlung ist. Es sind also zwei Anteile des Ichs, die wir einander gegenüberstellen: die Verarbeitungsweisen des bewußten, einheitlichen, vernünftigen Ichs dem unbewußten, abwehrenden Ich und seinen Mechanismen. Wir haben im Hinblick auf das Ich zunächst das therapeutische Ziel, es zur Milderung seiner Abwehrstellung und zur Modifikation der Abwehrmechanismen zu bewegen. Da die Abwehrhaltung durch die Angst des Ichs vor den Gefahren der Außenwelt und der beiden psychischen Instanzen mobilisiert wird, ist ein Aufgeben der Abwehrmechanismen ohne eine Auflösung der Angst nicht möglich. Also: Auflösung der Angst; erhöhte Toleranz gegen Affekte und Triebe, erhöhte Sicherheit gegenüber Über=Ich und Außenwelt; Wegfall der pathogenen Abwehrmechanismen, und schließlich die Wiederherstellung des natürlichen Reichtums der Verarbeitungsweisen des bewußten Ichs und seiner freien Verfügungsfähigkeit über dieselben — das sind die angestrebten Resultate einer therapeutischen Einwirkung auf das Ich.

Die Frage lautet also: Wie und warum sind diese Veränderungen möglich? Wir können die Antwort gleich vorwegnehmen: Durch analytische und pädagogische Beeinflussung des Ichs, die sich auch hier auf gewisse natürliche Heilfaktoren stützen kann.

Durch das Bewußtmachen der unbewußten Ich=Reaktionen wird der abwehrende Teil des Ichs zum Gegenstand des beobachtenden, bewußten Ichs gemacht. Das Bewußtmachen der Abwehrformen führt zunächst dazu, den Weg für weniger entstellte Triebabkömmlinge und die Affekte freizumachen. Erst mit der ergänzenden Bewußtmachung der abgewehrten Trieb= und Affektregungen ist die volle aktuelle Konfliktsituation hergestellt. Das beobachtende und beurteilende Ich ist nun dem gesamten Abwehrkonflikt gegenübergestellt und so genötigt, sich mit den bewußt gemachten Trieb= beziehungsweise Affektregungen auf der einen Seite, den bewußtgemachten

4) Vgl. Ferenczi und Rank: Entwicklungsziele der Psychoanalyse. Int. Psa. Verl., Wien, 1924.

5) Vgl. dazu die Arbeit von Ed. Glover: The Effects of Inexact Interpretation. Int. Journal of PsA., Bd. XIII, 1931.

Abwehrmechanismen auf der anderen Seite auseinanderzusetzen. Die fortschreitende Vergegenständlichung erfolgt jedoch nicht allein dadurch, daß wir die unbewußten Anteile des Ichs und ebenso die des Es bewußt machen, sondern wir lösen diese Anteile, soweit sie als bestimmte Verhaltungsweise ins Bewußtsein ragen, aus den bisherigen Zusammenhängen heraus und reihen sie in die bisher unbewußten Sinnzusammenhänge ein. Das zieht notwendigerweise eine veränderte Stellung des bewußten Ichs zu seinem bisher mißverständlich eingeordneten und aufgefaßten Verhalten nach sich. Es ist klar, daß die konkreten Vorgänge in der Therapie sich komplizierter ab- abspielen, als das eben gegebene Schema es zeichnet. Das Oszillieren zwischen Distanzierung und Reassimilierung auf der alten Basis, das Auftauchen neuer versteckter Abwehrformen, das unsichere Bündnis mit dem Ich usw. machen auch hier ein Durcharbeiten notwendig. Auch hier wird es Aufgabe des Analytikers sein, zunächst alle höheren Abwehrvorgänge auf breitester Grundlage phänomenologisch und genetisch durchzuarbeiten, um schließlich (oft parallel mit einer direkten pädagogischen Einflußnahme auf das Ich) durch Auflösung aller Verarbeitungsformen, Umbildungen, Assimilierungen an jeweilige Entwicklungsstufen alle pathogen wichtigen Abwehrsituationen — sowohl die aktuellen als auch die vergangenen und schließlich die infantilen — in ihrem ursprünglichen Charakter wieder herzustellen und sie gleichzeitig damit einer neuen Verarbeitung durch das bewußte Ich zuzuführen.[6] Damit erweitert das bewußte Ich seinen Machtbereich über Teile des Es, die bisher unzugänglich waren, und unterwirft sie seiner ordnenden und eingliedernden Tätigkeit.

Wie ist nun die Auflösung der Angst, die Lockerung der Abwehr und die Ersetzung der pathogenen Abwehrmechanismen durch adäquatere Verarbeitungsweisen möglich?

Die Auflösung der Abwehrmechanismen erfolgt aus verschiedenen Gründen: 1. wenn das in der Kindheit Abgewehrte für das Ich entwertet ist; die Abwehr wird dann überflüssig; 2. wenn das bisher Abgewehrte akzeptiert wird (ebenfalls überflüssigwerden der Abwehr, z. B. bei genitalen Strebungen); 3. wenn die Abwehr als unzweckmäßig erkannt wurde, z. B. Projektion von Trieben und Affekten, Bekämpfung der eigenen Triebe in der Außenwelt, Verdrängung, Verleugnung, Regression usw.; 4. wenn die Ab-

6) Vgl. R. Sterba: Das Schicksal des Ichs im therapeutischen Verfahren. Int. Ztschr. f. Psa., Bd. XX, 1934. — Wenn, was heute schon als wahrscheinlich gelten kann, erwiesen sein wird, daß es nicht allein eine analytisch faßbare Geschichte der Abwehrkämpfe des Ichs gegen seine drei Gefahren gibt, sondern daß für spezielle Lebensalter spezifische Abwehrformen typisch sind, daß es also eine entwicklungsgeschichtliche Reihenfolge von Abwehrmechanismen gibt, wahrscheinlich neben einer Reihe von anderen, in allen Zeitphasen in gleicher Weise vorhandenen Verarbeitungsformen, dann kann man sich die Ichentwicklung zumindest in dieser Hinsicht analog der Triebentwicklung denken und sich die Möglichkeit von Fixierungen bestimmter Abwehrformen, von Regressionen auf alte, von Überlagerungen oder Verarbeitungen früherer oder späterer Abwehrmethoden vorstellen.

wehrform selbst aus irgendwelchen anderen Motiven vom Ich abgelehnt wird (z. B. primitive Abwehrformen). Das gleiche gilt, wenn die Abwehrform selbst genetisch aufgelöst, d. h. auf Widersprochenes, Entwertetes reduziert wird.

Der Angstabbau des Ichs erfolgt analytisch durch Bewußtmachung der aktuellen und infantilen Angstquellen und Aufweisung ihres irrealen Charakters durch die Gegenüberstellung der infantilen und aktuellen, subjektiven und objektiven Bedingungen. Er erfolgt pädagogisch 1., weil die Rolle des Analytikers als schützende Autorität, als Quelle der Sicherheit und Träger der Verantwortung die Angstverringerung fördert, 2. infolge des Wegfallens der Strafangst im Zusammenhang mit der Übertragung, 3. infolge des direkten Appells an die Vernunft, die Erfahrung, die Moral usw.

Bei diesen Bemühungen der analytischen Therapie helfen uns gewisse Kräfte, denen wir unsere Aufmerksamkeit nun zuwenden wollen. Hier kommt etwa der Heilungswille des Patienten in Betracht als die Ablehnung der Krankheit und ihrer Ursachen durch das intaktgebliebene Ich. Der Gesundungswille enthält zwar irrationale und rationale Bestandteile, die wir beide im Dienst der Behandlung verwenden, um allmählich im Laufe derselben die irrationalen aufzulösen (Nunberg). Die natürlichen Heilkräfte, die ihm zugrundeliegen, sind die selbsterhaltenden Tendenzen des Ichs.

Die eigentliche Heilkraft des Ichs liegt in seiner synthetischen Funktion, also jener ordnenden und ausgleichenden, vereinheitlichenden, zentralen Funktion, die die Tätigkeitsweisen des bewußten Ichs auszeichnet. Damit ist aber auch die aktive Tendenz des Ichs gemeint, sich nicht allein in seiner ihm eigenen Gesetzmäßigkeit zu behaupten, sondern auch seinen Geltungsbereich auszudehnen und seine Einstellungen und Verarbeitungsweisen gegenüber dem Ichfremden durchzusetzen, „sich die Außenwelt ebenso wie die ichfremden Instanzen in der eigenen Person in organischem Wachstum zu assimilieren." (R. Wälder.) Diese aktiven Integrations- und Assimilationstendenzen des Ichs sind wohl die wichtigste Grundlage für die Heilung überhaupt. Wir können sie als gegeben voraussetzen, brauchen sie weder hervorzurufen noch zu ändern.

Es ist die gleiche Aktivität, die sich in den unbewußten Abwehrmechanismen ebenso auswirkt wie beim reduzierten Zustand des Ichs im Traum, in dem es das Traummaterial der zensurierenden Funktion und der sekundären Bearbeitung unterwirft. Diese assimilierende Tendenz des Ichs ist also nicht allein als Heilkraft tätig, sondern vor allem auch als hemmende Tendenz, die sich dem Verfahren und damit der Heilung zunächst widersetzt. Die Abwehrmechanismen entspringen ja ebenfalls der assimilierenden Dynamik des Ichs, wenn sie auch eher als mißlungene Versuche dieses eingliedernden Strebens anzusehen sind. Soweit die Resultate dieser inadäquaten Abwehrversuche ins Bewußtsein ragen, unterliegen sie einer weiteren Verarbeitung,

werden in verschiedene Zusammenhänge hineingestellt usw. Gerade die Auflösung dieser Verarbeitungen wirkt ebenso wie die Auflockerung der unbewußten Abwehrformen zunächst der integrierenden Kraft des Ichs entgegen und ruft seinen ganzen Widerstand hervor. Anna Freud hat auf diesen Unterschied zwischen den in der Richtung der Heilung arbeitenden Tendenzen des Es und dem gegen die Bewußtmachung der Abwehr sich sträubenden Ich anschaulich hingewiesen.

Aber die stetige Bewußtmachung der unbewußten Anteile des Abwehrkonflikts mobilisiert die synthetische Funktion noch in einer anderen Richtung. Diese Funktion macht sich nicht allein bei der Assimilierung der bewußt gemachten Es-Anteile geltend, sondern schon bei der Distanzierung der Abwehrformen und der abgewehrten Inhalte. Alle bewußt gemachten Affekte, Abwehrformen oder Triebregungen, die von seiten des Ichs oder Über-Ichs einen Widerspruch erfahren, werden in einem gewissen Sinne als etwas Ichfremdes empfunden. Durch die Bewußtmachung wird bewirkt, daß die Lösung, die bisher getroffen war und sich infolge ihres unbewußten Charakters erhalten konnte, nun auch den zentralen Zielen und Einstellungen des bewußten Ichs entsprechen muß; soweit sie das nicht tut, entsteht zwischen dem zentralgesteuerten bewußten Ich und den bewußt gemachten Anteilen des Konflikts eine Spannung, die, da das Bewußthaben durch die fortgesetzte analytische Tätigkeit aufrecht erhalten wird, nicht mehr zur Abstoßung aus dem Bereich des Ichs führt, sondern zu einer Preisgabe der bisherigen Erledigungsformen und der Suche nach neuen, dem zentralen Ich adäquaten Lösungen, schließlich zu deren Befestigung. Die synthetische Funktion liegt also in einem gewissen Sinn der Vergegenständlichung der widersprochenen Anteile ebenso zugrunde wie der Assimilierung der entsprechend abgeänderten, dem Einspruch nicht mehr ausgesetzten Triebregungen mit Hilfe neuer Lösungsformen.

Allerdings leistet die synthetische Funktion nicht alles, insbesondere in den ersten Phasen der Analyse nicht. Die Vorgänge des analytischen Verfahrens im engeren Sinne des Wortes sind durchsetzt von pädagogischen Einflüssen, die der Angstberuhigung, der Ermäßigung der Abwehr, der Stärkung des vernünftigen Ichs usw. dienen. Alle diese Einwirkungen machen nicht den eigentlichen analytischen Vorgang aus, tragen durchaus vorläufigen Charakter und sind bestimmt, durch die Resultate der eigentlich analytischen Maßnahmen ersetzt zu werden. Die analytische Therapie stützt sich, wie schon Nunberg hervorgehoben hat, in ihrem Beginn und ersten Verlauf teilweise auf ganz andere seelische Kräfte als jene, mit denen wir die Analyse später führen und auf denen sich die erreichten Resultate aufbauen. Zweifellos bleibt aber ein Rest dieser pädagogischen Einwirkungen in direkter Weise erhalten und trägt so praktisch zur Erreichung der analytischen Resultate bei.

Welche Einstellung im Patienten macht diesen kontinuierlichen pädagogischen Appell in der Analyse möglich? Abgesehen von den Übertragungsfaktoren, deren Erörterung wir hier übergehen können, kommt ihm vor allem eine gleichfalls als natürliche Heilungstendenz zu bewertende Einstellung entgegen, die man mehr bildlich als begrifflich als „biologische Vernunft" oder als „biologisches Denken" bezeichnen könnte, worunter natürlich nicht intellektuelle Prozesse zu verstehen sind, sondern bestimmte, im Grunde allen Menschen gemeinsame Ziele. Hierher gehören die Neigung, den Anspruch der Realität anzuerkennen, der Sinn für Erfahrung, der Sinn für Zweckmäßigkeit, die höhere Bewertung der objektlibidinösen gegenüber anders gerichteten Libidobeziehungen usw. Trotz allen Unterschieden zwischen den individuellen Persönlichkeiten ist diese „Logik" der biologischen „Instinkte" ihnen allen in mehr oder weniger großem Umfang, in mehr oder weniger latenter Form gemeinsam. Vielleicht kann man allgemein sagen, daß die natürlichen Heilkräfte, die im Ich und Über-Ich wirksam sind, in dieser biologischen Vernunft ihre Quelle haben.

In allen Ansätzen zu einer Theorie der Heilung spielt der Begriff der Ichstärke eine konstante Rolle, ein Relationsbegriff, der das Kräfteverhältnis vor allem zwischen dem Ich und den Es-Regungen (aber auch jenes zwischen dem Ich und dem Über-Ich, beziehungsweise der Außenwelt) mißt. Es ist nicht leicht, den Begriff der Ichstärke näher zu bestimmen. Das starke Ich folgt bei der Lösung der oft widersprechenden Aufgaben in dominanter Weise seinen eigenen Zielen und Bedingungen. Jedenfalls ist das starke Ich im Unterschiede vom schwachen Ich durch ein bestimmtes Verhalten im Momente der Gefahr ausgezeichnet. Es ist nicht allein imstande, hereinbrechende Reizmengen zu binden, das heißt Gegenbesetzungen vorzunehmen, sondern auch zweifellos fähig, die Besetzung gewisser wichtiger Funktionen im Augenblicke der (äußeren) Gefahr zu erhöhen, so etwa die Wahrnehmungsfunktion, die Realitätsprüfung, die kritische Urteilsfunktion usw. Zugleich wird der motorische Apparat angespannt, die möglichen Lösungsversuche abwechselnd überprüft usw.

Das Ich des Kranken, das hauptsächlich Gegenstand des therapeutischen Einflusses der Analyse ist, ist nun das schwache Ich, das in der Kindheit den drohenden Gefahren erlegen ist, während die Stärke des von der Krankheit verschont gebliebenen Ichs als unterstützender Heilfaktor in Betracht kommen mag. Dieser Teil erfährt durch die Wirkungen der Analyse eine fortlaufende Verstärkung. Das Ich ist offenbar besser imstande, den Gefahrensituationen zu begegnen, wenn es in sich einheitlich, also unwidersprochen ist. Indem wir schrittweise dem Ich seine Einheitlichkeit wiedergeben, steigern wir seine Fähigkeiten, sich der von seinen drei Abhängigkeitsbereichen drohenden Gefahren in adäquater Weise zu erwehren.

*

Ich habe versucht, nach einer kurzen Analyse des entsprechenden Anteils des Verfahrens die Änderungen, die wir von seiner Wirksamkeit erwarten, zu besprechen und schließlich nach den natürlichen Heilungstendenzen zu fragen, die den analytischen Bemühungen entgegenkommen. Da es im Inter≈esse der schärferen Abhebung empfehlenswert schien, die Veränderbarkeiten der drei psychischen Instanzen besonders zu untersuchen, ergaben sich viel≈leicht Einseitigkeiten der Darstellung, die keineswegs Einseitigkeiten der Auf≈fassung sein wollen.

Es war von vornherein nicht beabsichtigt, mehr zu leisten, als jene be≈kannten Tatsachen und Annahmen zusammenzustellen, die die Grundlage für eine allgemeine Theorie der Heilung abzugeben geeignet sind. Es ist ohne≈weiters klar, daß ein solches Unternehmen bis zu einem gewissen Grade unzulänglich bleiben mußte. Fast jeder der angeführten Punkte hätte auf eine breitere und gründlichere Darstellung Anspruch.

Die Wirksamkeit der psychoanalytischen Therapie

Von
Otto Fenichel
Prag

In einer kurzen Diskussionsbemerkung kann man nur versuchen, in schematischer Weise das Prinzipielle zu klären:

Die Neurose ist eine vom Ich ungewollte Dennoch≈Abfuhr gestauter Trieb≈energien. Bei den uns interessierenden Fällen, den Psychoneurosen, ist diese Stauung durch eine chronische Triebabwehr des Ichs entstanden. Da wir therapeutisch nur am Ich eingreifen können, gibt es prinzipiell zwei Möglich≈keiten eines solchen Eingriffs. Man kann versuchen, das Ich in dem Sinne zu stärken, daß es seine Triebabwehr erfolgreicher durchführt. Oder man kann das Ich veranlassen, die Triebabwehr einzustellen oder durch eine zweckmäßigere zu ersetzen. Ich brauche nicht auszuführen, daß der erste Weg zwar gelegentlich innerhalb einer psychoanalytischen Kur beschritten wird, daß aber prinzipiell die analytische Therapie auf die zweite Weise arbeitet. So haben wir zwei Fragen zu beantworten: Erstens, durch welche Mittel wird das Ich zur Einstellung oder Modifikation der Trieb≈abwehr bewogen? Zweitens, wie sollen wir uns dynamisch≈ökonomisch die Veränderungen, die nach Einstellung oder Modifikation der Triebabwehr eintreten, erklären?

Das Motiv der unzweckmäßigen Triebabwehr ist letzten Endes immer die Einschätzung der Trieberregung als Gefahr, die Angst vor der Unlust, die

käme, wenn man seinen Trieben nachgäbe. Ob diese Gefahr von der Außenwelt droht oder schon introjiziert ist, ist im Prinzip Nebensache. Deshalb konnte Freud in „Hemmung, Symptom und Angst" das „Festhalten inadäquater Angstinhalte" über ihre physiologische Zeit hinaus als das Wesentliche an der Neurose kennzeichnen. Das Festhalten des Glaubens an eine objektiv nicht vorhandene Gefahr aber ist wieder die Folge der in der Kindheit unter dem Einfluß dieser Angst vollzogenen Triebabwehr. Mit dem abgewehrten Triebanteile ist auch die Angst, die zur Abwehr geführt hat, unbewußt geworden und hat den Zusammenhang mit der Gesamtpersönlichkeit verloren. Sie macht die Entwicklung des übrigen Ichs nicht mehr mit und wird durch spätere Erfahrungen nicht korrigiert.

Die Aufgabe besteht also darin, durch Gegenbesetzungen des Ichs vom Bewußtsein und der Gesamtpersönlichkeit ferngehaltene Inhalte — sowohl Triebanteile als auch unbewußte Angstvorstellungen des Ichs — dem bewußten Ich wieder anzuschließen, die Wirksamkeit der Gegenbesetzungen auszuschalten.

Dies wird durch den Umstand möglich, daß die abgewehrten Triebanteile Abkömmlinge produzieren. Schließen wir durch die Grundregel Zielvorstellungen des Ichs möglichst aus, so treten diese Abkömmlinge, die in den Impulsen des Menschen immer enthalten sind, noch deutlicher in Erscheinung. Jede Deutung, sowohl die eines Widerstandes als auch die einer Es-Regung, besteht darin, dem urteilenden Teile des Ichs einen Abkömmling als solchen zu demonstrieren. Benennung unbewußter Anteile, die noch nicht durch einen vorbewußten Abkömmling repräsentiert sind, der durch bloße Aufmerksamkeitszuwendung als solcher vom Patienten erkannt werden kann, ist keine Deutung. Wir arbeiten an keinem Phantom „Ubw", sondern an einer vbw Realität. Ich versuche in meiner Arbeit „Zur Theorie der Technik"[1] zu zeigen, wie die Demonstration: daß der Patient abwehre, wie er abwehre, warum er so abwehre, wie er es tut, und wogegen sich die Abwehr richtet, als eine Erziehung des Ichs zur Toleranz immer unentstellterer Abkömmlinge wirken muß. Im praktisch belangvollsten Beispiele der Deutung, der Deutung des Übertragungswiderstandes, hat Sterba gezeigt, wie dies durch eine Art Spaltung des Ichs in einen vernünftigen beurteilenden und einen erlebenden Teil des Ichs geschieht, wobei jener diesen als gegenwärtig nicht angezeigt und aus der Vergangenheit stammend agnosziert.[2] Dadurch tritt relativer Angstabbau, dadurch die Produktion weiterer und unentstellterer Abkömmlinge ein. (Es ist zu untersuchen, wodurch sich diese von uns gewünschte „Ich-Spaltung" und „Selbstbeobachtung" von der

1) Fenichel: Zur Theorie der psychoanalytischen Technik. Int. Ztschr. f. Psa., Bd. XXI, 1935.

2) Sterba: Zur Dynamik der Bewältigung des Übertragungswiderstandes. Int. Ztschr. f. Psa., Bd. XV, 1929.

pathologischen Spaltung und Selbstbeobachtung unterscheidet, die auf Einhaltung von Isolierungen gerichtet ist und die Produktion von Abkömmlingen gerade verhindert.) Dies geschieht mit Ausnutzung der positiven Übertragung und passagerer Identifizierungen mit dem Analytiker.

Einzelne technische fundamentale Regeln, wie „Die Analyse geht immer von der jeweiligen Oberfläche aus", „Widerstandsdeutung geht vor Inhaltsdeutung" u. dgl., ergeben sich daraus von selbst. Deshalb darf ich mir auch erlauben, so wichtige Fragen, wie „Widerstandsdeutung und Inhaltsdeutung", „Ich-Analyse und Es-Analyse", an dieser Stelle, wo ich mich auf das Prinzipielle beschränken muß, zu übergehen. Auch die Ausschaltung von unbewußten Widerständen geschieht durch Demonstration ihrer bewußten Abkömmlinge und Erscheinungsformen, auch die an der richtigen Stelle erfolgende Benennung von „dem toleranteren Ich schon bemerkbar gewordenen" abgewehrten Es-Regungen schaltet Abwehrtätigkeit des Ichs aus. Die „analytische Atmosphäre", die den Patienten davon überzeugt, daß er bei Duldung sonst abgewehrter Regungen nichts zu befürchten habe, scheint dabei nicht nur eine Voraussetzung für jede Übertragungsdeutung (denn würde der Analytiker irgendwie mitagieren, könnte der Umstand, daß die Gefühle des Patienten aus der Vergangenheit determiniert sind, nicht demonstriert werden), sondern ein wichtiges Mittel, das Ich zu überreden, sonst Abgewehrtes probeweise zuzulassen. Die Befürchtung Kaisers, dies könnte zu einer Isolierung der Analyse vom wirklichen Leben führen, indem der Patient empfindet, hier spiele er seine Impulse nur, im Leben, wo sie ernst seien, müsse er sie weiter abwehren,[3] scheint mir zwar gelegentlich begründet (dann muß man diesen Widerstand analysieren), aber nicht ausreichend, um die Vorteile der „Toleranz"-Atmosphäre in den Wind zu schlagen. Die „Aktion", die eine Konfrontierung mit dem Ich erschwert, scheint mir deshalb, obwohl sie dem Analytiker oft so wesentliche Einblicke ermöglicht, prinzipiell, da sie nur Gegenwart ist und dem Patienten nicht sein Beherrschtwerden durch die Vergangenheit zu Bewußtsein kommen läßt, eine analoge Gefahr wie das entgegengesetzte „theoretische Analysieren", das über Vergangenheit spricht, ohne zu merken, daß sie noch gegenwärtig ist.

Freud sagte, wir bewegten in der Analyse das Ich durch alle Mittel der Suggestion, in der Produktion von Abwehrmechanismen nachzulassen.[4] In der Praxis bleibt das sicher auch heute richtig, und die Ausnutzung der Übertragung in diesem Sinne ist ja nichts anderes als Suggestion. Dennoch muß man sagen, daß man die gewünschte Einwirkung auf das Ich um so nachhaltiger und wirksamer erreicht, als es gelingt, auch zur Ausschaltung von Widerständen kein anderes Mittel zu benutzen als die Konfrontierung des

3) Kaiser: Probleme der Technik. Int. Ztschr. f. Psa., Bd. XX, 1934.
4) Freud: Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse. Ges. Schr., Bd. VII, S. 464.

vernünftigen Ichs mit Tatsache und Entstehungsgeschichte seiner Widerstandsformen, die ihm mit der Erkenntnis ihres unbewußten Anteiles auch ihr Überflüssigwerden bedingt. Passager kommt dabei praktisch natürlich auch ein „Einschleichen des Analytikers in das Über-Ich des Patienten", wie es in der Hypnose stattfindet und wie es Strachey auch für die analytische Therapie für charakteristisch hält,[5] vor, aber auch alle die von Glover untersuchten „Wirkungsweisen der unexakten Deutung",[6] d. h. der Möglichkeit, in Übertragungsaktionen oder anderen durch die Kur ermöglichten Erscheinungen Ersatzabfuhren für schwindende neurotische Abfuhren zu erzielen.

Gelingt es auf solche Weise, die pathogene Abwehrtätigkeit des Ichs auszuschalten, — was ist die Folge? Da Neurotiker Menschen sind, die in ihrem unbewußten Triebleben entweder auf kindlicher Stufe stehen geblieben oder auf solche regrediert sind, also Menschen, deren Sexualität (oder Aggression) infantile Formen behalten hat, so könnte man theoretisch Perversionen als das Resultat einer solchen Therapie erwarten; Anna Freud meint auch, daß tatsächlich bei Kindern die analytische Beeinflussung mit einer pädagogischen verbunden werden müsse, weil sonst die Aufhebung etwa einer gegen die Analerotik gerichteten Verdrängung zum Kotschmieren führen könnte.[7] Sie meint auch, daß bei manchen Erwachsenen, die aus Angst vor der Triebquantität abgewehrt haben, die Aufhebung der Abwehr zum Durchbruch dieser Quantität und zur Überrumpelung der ganzen Ich-Struktur führt.[8]

Wir meinen, daß die Praxis uns zeigt, daß eine solche Gefahr nicht vorliegt. Die abgewehrten Triebanteile haben ja nur deshalb ihren infantilen Charakter beibehalten, weil sie abgewehrt worden waren und dadurch den Zusammenhang mit der Gesamtpersönlichkeit verloren hatten. Diese hat sich inzwischen weiter entwickelt. Findet die im Abwehrkampf gebunden gewesene Energie wieder Anschluß an dieselbe, so fügt sie sich ihr und dem von ihr erreichten Genitalprimat ein. Aus der Bindung im Abwehrkampf befreite prägenitale Sexualität wandelt sich eben dadurch in genitale, orgasmusfähige Sexualität. Die nun möglich gewordenen Befriedigungserlebnisse sind es in erster Linie, die die pathogene Stauung endgültig aufheben. Einmalige „Abreaktionen" können dies nicht erreichen, sie geben momentane Erleichterung, aber keine Aufhebung des Abwehrkampfes und keine Befreiung der in ihm gebundenen Libido. Diese relative Geringschätzung der

5) Strachey: Die Grundlagen der therapeutischen Wirkung der Psychsoanalyse. Int. Ztschr. f. Psa., Bd. XXI, 1935.

6) Glover: The therapeutic Effect of Inexact Interpretation. Int. Journal of PsA., Bd. XII, 1931.

7) Anna Freud: Einführung in die Technik der Kinderanalyse. Int. Psa. Verl., Wien, 1929.

8) Anna Freud: Das Ich und die Abwehrmechanismen. Int. Psa. Verl., Wien, 1936.

therapeutischen Bedeutung von „Abreaktionen“ und „Verpuffen verdrängter Triebserregungen im Akte des Bewußtwerdens“ gegenüber der Ermöglichung eines geregelten Sexualhaushaltes ist es auch, die uns die therapeutische Wirkung des einmaligen Affektdurchbruchs, so sehr er in manchen analytischen Situationen zu begrüßen ist, relativ gering, die therapeutische Bedeutung des folgenden „Durcharbeitens“ hingegen sehr hoch einschätzen läßt. Dieses „Durcharbeiten“ nämlich, nach Rado vergleichbar der Trauerarbeit, besteht darin, die einmal erkannte unbewußte Regung in ihren mannigfachen Formen und Verknüpfungen jeweils immer wieder zu demonstrieren und erst dadurch die wirkliche Einstellung der pathogenen Triebabwehr zu erzielen. Freilich werden auch andere Abfuhrarten, die vorher unmöglich waren, Sublimierungen, durch die Aufhebung der Abwehr möglich. Sie spielen quantitativ für die Regelung der Sexualabläufe der neurotisch gewesenen Persönlichkeit sicher eine geringere Rolle als die adäquate Sexualbefriedigung.

Ich darf die wenigen Minuten, die mir noch bleiben, dazu verwenden, einige wenige Diskussionsbemerkungen zu den bisherigen Symposionbeiträgen zu machen:

Berglers Punkte schienen mir im wesentlichen eine Darstellung von Spezialfällen, wie das Ich des Patienten zu erhöhter Toleranz gegenüber Abkömmlingen des Abgewehrten erzogen werden kann. Daß die Analyse eine Widerlegung der magischen Gleichung Gedanke = Tat bedeutet, ist überzeugend. Daß sie vom Patienten als sexuelles Geheimnis, das doch nicht schlimm ist, erlebt wird, kommt gewiß auch vor, ist aber vielleicht nicht nur Förderung der Analyse, sondern auch ein besonderer Widerstand, der als solcher aufgedeckt und beseitigt werden muß. Die Meinung, daß progressiv auf den Analytiker immer weniger Dämon und immer mehr Ichideal projiziert werde, steht und fällt mit der Dämon-Ichideal-Theorie, mit der ich mich hier nicht auseinandersetzen kann. Am unsichersten aber schien mir, was Bergler über das „unbewußte Schuldgefühl als *vis a tergo*“ ausführte. Das Über-Ich werde toleranter, meint Bergler, auf Grund eines Verzichtes auf infantile Sexualität. Wie schwer fällt denn geheilten Patienten ein solcher Verzicht? Die infantilen Sexualstrebungen können nach Etablierung des Genitalprimates als solche wegfallen! Auch glaube ich, daß Patienten durch Psychoanalyse auch ohne Ressentiment und wirklich gesund werden können.

Mit Bibrings Ausführungen bin ich weitgehend einer Meinung. Ich möchte nur an drei Stellen kleine Einwendungen äußern:

1. Eine Theorie der Therapie scheint mir heute durchaus schon möglich. Er selbst hat eine vorgetragen. Uns fehlen viele Detailerkenntnisse und Lösungen von Problemen, die gerade aus der heutigen Theorie wieder erwachsen, aber nicht diese selbst.

2. Eine Fixierung durch Versagung muß keineswegs immer nur eine Fixierung des Ichs sein. Das Wiederholungen der Versagung fürchtende Ich hält

durch seine Abwehr das Es, den Trieb, auf einer bestimmten Stufe fest.

3. Die „pädagogische" Bedeutung des Umstandes, daß der Analytiker die Vernunft gegen das archaische Ich stützt, scheint mir, so sehr wir ihn in manchen Fällen benutzen müssen, gering. Wir arbeiten ja immer mit der „gesunden Restpersönlichkeit". Sie muß unser Bundesgenosse gegen den Widerstand sein. Trotz der Nutzbarmachung der Übertragung kommen wir ohne sie nicht aus.

Nunbergs Ausführungen über den Wiederholungszwang kann ich deshalb nicht folgen, weil ich über den Wiederholungszwang selbst nicht so denke wie er. Ein Wiederholungszwang diesseits des Lustprinzips scheint mir nicht problematisch; bei einem jenseits scheint es doch wohl so zuzugehen, daß unerledigte, gestaute Erregungsmassen nach nachträglicher Bewältigung drängen. Die unlustvolle Wiederholung des unlustvollen Erlebens ist wohl immer noch weniger unlustvoll als das Ertragen unerledigter Spannungen. Wirkliche Aufhebung der Abwehr müßte prinzipiell — es mag in der Praxis nicht immer wirklich so gelingen — den Wiederholungszwang besiegen. Wenn ich den Patienten von der Auto- zur Alloplastik bringe, ihm adäquate Reaktionen auf die Aktualität ermögliche, ist das nicht Aufhebung des Wiederholungszwangs, und nicht seine Transferierung aus dem Es in das Ich? — Die alte Formel: Wir heilen durch Bewußtmachung des Unbewußten, die sich topisch ausdrückt, enthält die Gefahr, daß der dynamische und der ökonomische Gesichtspunkt in der Technik zu kurz kommen könnten. Nicht die Realitätsprüfung hängt vom Über-Ich ab — scheint mir —, sondern alle Ich-Funktionen sind vom Über-Ich her beeinflußbar.

Mit Strachey stimme ich in vielem überein. Ich glaube aber, daß er den Begriff „Introjektion" in einem unerlaubt weiten Sinne gebraucht. Wenn ich einem Menschen durch Einsicht recht gebe, habe ich ihn deshalb noch nicht introjiziert.

Die Grundlagen der therapeutischen Resultate[1]

Von
Edward Glover
London

Der Entschluß, eine Diskussion über die Grundlagen der therapeutischen Resultate abzuhalten, erscheint mir als deutliches Anzeichen dafür, daß Theorien, die durch viele Jahre ganz allgemein anerkannt wurden, entweder als nicht mehr adäquat oder aber als nicht mehr in ihrer Gänze gültig angesehen werden. Auf jeden Fall wird es die Freiheit unserer Aussprache in hohem

1) Aus dem Englischen übersetzt von Dr. Margarete Kolischer, Wien.

Maße fördern, wenn wir von allem Anfang an zugeben, daß berechtigte Meinungsverschiedenheiten sowohl hinsichtlich der früheren als auch der jetzigen Theorien der Therapie entstanden sind. Im übrigen scheint aus älteren Auseinandersetzungen über analytische Probleme hervorzugehen, daß, wann immer Meinungsverschiedenheiten in psychoanalytischen Kreisen auftauchen, mit Sicherheit zwei allgemeine Feststellungen gemacht werden können: erstens, daß die ursprünglichen Auffassungen Freuds über dieses besondere Thema noch immer als die besten anzusehen sind, und zweitens, daß neuere Arbeiten ergeben haben, daß diese ursprünglichen Ansichten nicht nur geeignet sind, in eine viel detailliertere Konfrontierung gebracht zu werden, sondern eine solche geradezu erfordern. Ich möchte noch hinzufügen, daß in den meisten Fällen der erste dieser beiden allgemeinen Gesichtspunkte auch der wertvollere ist.

Wenn man die ältere Literatur überprüft, scheint es ganz außer Frage zu sein, daß Freuds ursprüngliche Ansichten, so einfach und schematisch sie waren, immer noch den wertvollsten und dauerhaftesten Beitrag zu diesem Thema liefern. Diese Feststellungen waren: 1. Die Tatsache des Vorhandenseins der Übertragung, 2. die Entwicklung der analytischen oder Übertragungsneurose und 3. in welchem Ausmaß das Vorhandensein dieser beiden Erscheinungen (und insbesondere ihrer negativen Formen) durch die Verdrängung verborgen oder durch Projektion verdunkelt wurde und so zu Widerständen Anlaß gab. Der Erfolg der Resultate hing davon ab, in welchem Grade diese drei Faktoren analysiert werden konnten.

Die neueren Beiträge lassen sich in zwei Hauptgruppen ordnen. Die erste Gruppe setzt sich zum großen Teile aus Neuformulierungen zusammen. Die Lehre von der Übertragung und vom Widerstand wurde in Ausdrücken der neueren Ichpsychologie neu formuliert. Dies führte zu einem reichlicheren Gebrauch der Ausdrücke „Über-Ich" und „Es", vermochte jedoch der früheren klinischen Auffassung nicht viel Neues hinzuzufügen. Die zweite und jüngere Gruppe umfaßt Betrachtungen über die Wirkung der Introjektionsmechanismen auf die Übertragungen. Diese Ausdehnung des Begriffes der Introjektion in Verbindung mit der zunehmenden Erkenntnis der Wichtigkeit der Triebmischung und -entmischung im therapeutischen Prozeß hat wesentlich zum heutigen Stand der Technik beigetragen. Davon abgesehen jedoch haben sie unsere Theorie der analytischen Resultate nicht sehr erweitert, außer daß sie uns zwangen, alten Wein auf neue Flaschen abzuziehen. Man könnte sogar sagen, daß in diesen späteren Phasen eine gewisse reaktionäre Tendenz in der analytischen Theorie zur Geltung kommt, denn man gewinnt aus den Beiträgen verschiedener moderner Autoren den Eindruck, als hätte die Wichtigkeit, die man den frühinfantilen Phasen von Introjektion und Projektion beilegt, zu einer Vernachlässigung der fundamentalen Bedeutung der Verdrängung, besonders im späteren Kindesalter, geführt.

In diesem kurzen Überblick habe ich bisher noch nichts über die Rolle gesagt, welche der Deutung zugeteilt ist. Die Wichtigkeit, die der Deutung beigemessen wird, hat gleichfalls, je nach dem Stande der analytischen Theorie, eine Änderung erfahren. Die Diskussionen über dieses Thema wurden erst lebhafter, als die „Ich"-Terminologie Mode wurde. Die früheren Auffassungen vom Unbewußten und dem Verdrängten erforderten nicht sehr tiefschürfende Ansichten über das Wesen der Deutung. Es war dem Analytiker überlassen, nach bestem Wissen das verdrängte pathogene Zentrum aufzudecken und insbesondere die mißlungene Verdrängung, die der Regression auf den Fixierungspunkt folgte, wieder aufzuheben. Es war damals nicht so wichtig zu verstehen, wie er das fertig brachte, wenn es ihm nur so weit gelang, daß das Symptom zur Auflösung kam. Ich kann nicht umhin, zu denken, daß, je mehr wir von der seelischen Entwicklung wissen und je ehrgeiziger wir in unseren therapeutischen Zielen werden, wir nicht nur umso stärker geneigt sind, in unsere therapeutische Theorie allerhand hineinzugeheimnissen, sondern auch das Raffinement unserer therapeutischen Arbeit zu überschätzen.[2]

Dennoch zweifle ich nicht, daß unsere Theorie der Therapie mit den neuen klinischen Erkenntnissen Schritt halten muß. Ich habe durch viele Jahre die Ansicht vertreten, daß ein erweitertes Verständnis der Ätiologie psychopathologischer Zustände von einer besseren Kenntnis der Stufen der seelischen Entwicklung abhängig ist. Ich glaube zum Beispiel, daß Zwangsneurosen in den meisten Fällen ungefähr auf das zweite Lebensjahr zurückzuführen sind und daß sie eine pathologische Überbetonung einer normalen Zwangsphase darstellen, welche den Zweck hat, die Entwicklung des Ichs zu festigen und es gegen einen jähen Wechsel von Projektions- und Introjektionsphasen weniger empfindlich zu machen. Wenn diese Ansicht über die Beziehung der Ätiologie zur seelischen Entwicklung richtig ist, steht es ganz außer Frage, daß die Theorie der therapeutischen Resultate erweitert werden muß, um den Ansprüchen neuerer ätiologischer Systeme zu genügen.

Nehmen Sie zum Beispiel frühere Auffassungen über die Übertragung und den Übertragungswiderstand (beide sowohl positiv als auch negativ genommen). Wenn auch diese älteren Ansichten im tiefsten richtig waren und, wie ich betont habe, es auch heute noch sind, so sind sie dennoch unserem

2) In diesem Zusammenhange erinnere ich mich einer Bemerkung, die im Laufe einer persönlichen Unterredung mit Hanns Sachs in der Zeit von Freuds erster Beschreibung des „Es" gefallen ist. Er sagte ungefähr, daß unsere tiefsten Analysen kaum mehr bedeuten, als die Erdoberfläche mit der Egge aufzureißen. Vielleicht wird die jüngere Generation der Analytiker dies als ein Eingeständnis der verhältnismäßigen Unwissenheit jener Zeit betrachten. Dennoch spricht viel für die Ansicht, daß die modernen Schachbrett-Methoden in der Analyse an Kompliziertheit wettmachen wollen, was ihnen an klinischem Überblick abgeht.

Wissen um die seelische Entwicklung nicht mehr adäquat. Sie wurden zum größten Teil beeinflußt von unserer Kenntnis eines unbewußten Mechanismus, dem der Verschiebung. Aber das genügt uns heute nicht mehr. Eine adäquate Theorie der Übertragung müßte das Ganze der Entwicklung des Individuums widerspiegeln. Der Patient verschiebt oder überträgt wohl in sehr hohem Maße, aber er überträgt auf den Analytiker nicht nur Affekte und Vorstellungen, sondern überhaupt alles, was er in seiner seelischen Entwicklung je gelernt oder vergessen hat. Wenn wir die Übertragung zu theoretischen Zwecken analysieren wollten, würden wir eine vollkommene Spiegelung des unbewußten Ichs, seiner Mechanismen und Reaktionsmodelle, seiner Affekte und folglich auch der Triebe, die es beherrschen oder befriedigen soll, vorfinden. Die therapeutischen Ergebnisse hängen im Prinzip von genau den gleichen Faktoren ab, die in der Kindheit bis zur und einschließlich der Pubertät als wirksam festzustellen sind. Mit anderen Worten, die Übertragung ist nicht ein Beispiel für einen einfachen Mechanismus, sondern ist die Wiederholung der infantilen Entwicklung und muß daher eine Vielheit von Faktoren einschließen.

Die Aufgabe, festzustellen, welche Faktoren generell in allen Fällen wirksam und welche für besondere Fälle charakteristisch sind, ist meiner Auffassung nach gerade die Aufgabe, der wir heute gegenüberstehen. Glücklicherweise ist es nicht schwer, einige allgemeine Richtlinien zu dem Gegenstand aufzustellen. Es gibt in der Analyse hauptsächlich drei therapeutische Ansätze, und zwar 1. die Analyse der seelischen Mechanismen, welche in den meisten, wenn auch nicht in allen Fällen mit der Analyse der Schichten im Aufbau des Ichs einhergeht.[3]

2. Die Analyse der Affekte. Jeder Versuch einer Beeinflussung dieser Affekte umfaßt gleichzeitig

3. die Analyse der Triebquantitäten und -regungen, welche die Erscheinungen der Libidofixierung und -regression und ebenso die Analyse der Mischungen libidinöser und aggressiver Impulse mit einschließt.

In der Praxis umschließt die Analyse der Mechanismen die Aufdeckung und Aufhebung mißglückter Verdrängungen, Verschiebungen und Reaktionsbildungen sowie die Beeinflussung der Gruppe der Projektions- und Introjektionsmechanismen. Zweifellos sind auch noch andere Mechanismen zu berücksichtigen, aber davon hören wir sehr wenig, wissen wenig davon und haben wenig daran gearbeitet. Die Analyse der Mechanismen ist

3) Die wichtigste Ausnahme davon ist die Analyse der negativen, bezw. Verleugnungsmechanismen, wie z. B. der Verdrängung. Die Verdrängung kann, wie Freud vermutete, eine spezifische Beziehung zu einer Phase der Objektbeziehung haben und sich so als bedeutsamster Mechanismus bei der Bildung hysterischer Symptome erweisen. Andererseits hinterläßt die Verdrängung nur geringe Spuren, durch die eine Datierung möglich wäre und die Ansicht über die primäre Verdrängung insbesondere läßt vermuten, daß sie in frühen Phasen eine bedeutende Rolle spielt.

deshalb so interessant, weil bei ihnen meiner Meinung nach, ob sie nun als Tendenzen von früher Kindheit an vorhanden sind oder nicht, eine Stufenleiter besteht und, wenn keine einfache Stufenleiter, so eine Reihe von Entwicklungsphasen, für die bestimmte Kombinationen von Mechanismen charakteristisch sind. Es ist oft behauptet worden, daß Depressionen, Zwangsneurosen, hysterische Phobien charakteristische Mechanismen aufweisen, aber die Wichtigkeit dieser Beobachtung für die analytische Technik wurde nicht hervorgehoben. Wenn die Ansicht, daß alle psychopathologischen Zustände sich in eine Entwicklungsreihe ordnen lassen, richtig ist, und wenn es, wie ich vermute, eine zugeordnete Reihe charakterischer Mechanismen gibt, so geht daraus hervor, daß unser therapeutischer Erfolg bis zu einem gewissen Ausmaße davon abhängt, wie wirksam die Korrektur der in jedem besonderen Falle maßgebenden Mechanismen ausfällt. Dies zeitigt eine gewisse Notwendigkeit der Spezialisierung der analytischen Arbeit, eine Sachlage, die jedenfalls unvermeidlich erscheint. Es ist eine altbekannte Tatsache, daß gewisse Analytiker bei bestimmten klinischen Typen bessere Resultate erzielen als bei anderen. Natürlich darf diese Ansicht nicht dazu verleiten, die dynamischen Vorbedingungen, die zu einer übersteigerten Funktion der Mechanismen führen, zu vernachlässigen. Sie soll nur betonen, wie notwendig es ist, bei der Einschätzung der therapeutischen Faktoren auch die Mechanismen in Betracht zu ziehen.

Und hier ergibt sich nun die Frage, w i e man solche Mechanismen korrigiert. Von ihrer Beantwortung ist die gesamte Bewertung des Deutungsprozesses abhängig. Man vergißt manchmal, daß die Deutung in der ursprünglichen Auffassung dazu dienen sollte, eine übermäßige oder falsche Funktion der Verdrängung durch die Einführung vorbewußter Zwischenglieder zu beeinflussen. Man nimmt nun allzu leicht an, daß dies in gleicher Stärke auch für die anderen Mechanismen gelte. Aus der klinischen Erfahrung wissen wir, daß die Reaktionsbildungen und Verschiebungen der Zwangsneurose der Deutung viel hartnäckiger widerstreben. Und die auf Grund von Projektion und Introjektion entstandenen Gebilde zeigen gegenüber der Deutung eine Resistenz, die fast ebenso stark ist wie die einer festgegründeten Sublimierung. Es scheint so, als ob wir die therapeutische Wirkung in solchen Fällen nicht nur der Deutung zu danken haben, sondern der Deutung in Verbindung mit anderen Faktoren. Die wohlwollende Haltung des Analytikers in der Übertragungssituation und seine Nachsicht gegenüber den Triebabkömmlingen fördern an erster Stelle die stärkere Anwendung primitiver Mechanismen, gestatten eher ein dosiertes als ein unmäßiges oder unbeherrschtes Abreagieren der Affekte und wirken schließlich zufolge eines freieren Ausdrucks der Affekte der Verdrängung und Projektion entgegen. Natürlich lassen sich diese Vorgänge nicht so scharf abgrenzen. Sie sind miteinander verwoben. Statt eines *circulus vitiosus* ergibt sich ein günstiger Fort-

schritt. Im Gegensatz zur Suggestion ist hier kein triebhemmender Faktor vorhanden.

Diese therapeutische Situation ließe sich natürlich auf mannigfaltige Weise beschreiben. Zunächst könnte man sie in der Terminologie des strukturellen Gesichtspunktes darstellen, wobei man auf die Beeinflussung des Über-Ichs (des Patienten auf dem Wege neuer Introjektionen) besonderes Gewicht legen würde. Die Beeinflussung des Über-Ichs wurde lange Zeit als Hauptfaktor des therapeutischen Erfolges angesehen. In den letzten Jahren wurde auch die Modifikation frühinfantiler und mehr archaischer Introjektionsvorgänge mit einbezogen und nunmehr ist der Punkt erreicht, an welchem — wie Mr. Strachey aufzeigt — archaische Introjektionen guter Objekte als einer der wichtigsten Faktoren im therapeutischen Prozeß angesehen werden. Ich kann nicht umhin, zu finden, daß diese Tendenz übertrieben wurde, zufolge der Vorliebe für die Ich-Terminologie und der Neigung zu „tiefen" Deutungen. Jedenfalls müßte man hinzufügen, daß die Verbindung zweier Faktoren, a) der Deutung und b) der Übertragung, eine freiere Äußerung der Triebenergien im Bewußtsein ermöglicht, die wiederum infolgedessen leichter sublimiert oder verschoben werden und somit die seelische Spannung abermals erleichtern können.

Es ist klar, daß die therapeutische Situation auch bezüglich der Affekte und Triebe beschrieben werden muß. Man kann sagen, daß die Verbindung von Deutung und dem Sicherheitsgefühl in der Übertragung eine zeitweilige Entmischung früherer und pathogener Triebmischungen fördert und nach und nach eine neue Verschmelzung ermöglicht.[4] Neue Mischungen können leichter verschoben werden und führen daher zu mehr adäquaten Anpassungen. Ohne diese Entmischung und Wiedermischung können die für die Heilung der Zwangsneurosen und jugendlichen Psychosen nötigen Änderungen nicht bewirkt werden. Sie können eventuell bei leichten Hysterien vorkommen, aber meines Wissens in keinem anderen psychopathologischen Zustand. Ich brauche kaum hinzuzufügen, daß die in solchen Vorgängen konzentrierte Energiemenge, verglichen mit der in der Gesamtpsyche vorhandenen, ganz geringfügig ist. Dennoch genügen diese oberflächlichen Änderungen zur Erzielung einer sehr beträchtlichen Wirkung. Es ist schwer, den Umfang der von den verschiedenen Mechanismen vollbrachten Leistung zu überschätzen, wenn sie nicht durch Angst- und Schuldgefühle durchkreuzt werden. Es gilt als Ketzerei, wenn man behauptet, daß viele rasche therapeutische Erfolge der erhöhten Wirksamkeit der Verdrängung zu verdanken sind oder stärkeren Ver-

4) Von den in obiger Aufstellung genannten Faktoren wurden insbesonders drei von Melitta Schmiedeberg hervorgehoben: die Wirkung der wohldosierten Abreaktion für die Bekämpfung der Verdrängung, die Vorgänge der Entmischung und Neuverschmelzung und die spezifische Wirkung der menschlichen Beziehung auf die Gruppe der Introjektions- und Projektionsmechanismen.

schiebungen oder teilweisen Projektionen, die nach einer oberflächlichen Linderung der Angst statthaben. Aber ich glaube nicht, daß es sich hier eigentlich um eine Frage von Orthodoxie oder Ketzerei handelt, sondern es geht um Tatsachen. Die Mechanismen sind nicht an und für sich pathogen — aber die Triebquantitäten, mit denen sie zu tun haben, können pathogen sein. Ich muß hier noch anfügen, daß neben der Befreiung der Libido und ihrer Verwendung für geeignetere Verschiebungen, Sublimierungen und Anpassungen auch die Freimachung der Aggressionstriebe für eine bessere Organisation des Es und für eine bessere Wendung nach außen in Form von angepaßter Aktivität von Bedeutung ist. Was das archaische Über-Ich verliert, gewinnen das Es und das vorbewußte Ich sowie auch — und das ist keineswegs zu verachten — das Objekt.

Der dritte Zugang zu diesem Gegenstande ergibt sich aus der Untersuchung der Wirkung von Triebvorgängen, besonders jener, die mit Regressionen zusammenhängen. Wir wissen, daß die Regression ein normaler Vorgang ist, von dem alle Menschen fast zu jeder Stunde des Tages Gebrauch machen. Wir wissen andererseits, daß die Regressionen die schwersten pathologischen Zustände herbeiführen. Es liegt daher nahe, anzunehmen, daß günstige Wirkungen erzielt werden können im Zusammenhang mit Regressionen, die während der Übertragung auftreten. Es ist schwer, genau zu sagen, wie dies vor sich geht. Unsere bisherigen Beantwortungen dieser Frage sind recht unbefriedigend. Wir können zum Beispiel sagen, daß die Regression in Gegenwart einer besseren Ersatzfigur für die Gesamtfamilie vor sich geht, nämlich des Analytikers, der die Projektionen des Patienten geduldig erträgt und daher im Laufe der Zeit (die je nach dem Fall länger oder kürzer ist) introjiziert wird. Aber wenn dies auch im großen und ganzen richtig ist, so ist es doch von seiten des Analytikers eine etwas zu selbstzufriedene Erklärung und hängt einigermaßen von seinem Enthusiasmus für seine eigenen Deutungen ab. Wir können diese Frage nicht beantworten, weil wir in Wirklichkeit vom Seelenleben des Kindes während der ersten 18 Monate oder zwei Jahre sehr wenig wissen. Die klinischen Beobachtungen, die Bychowski über die Art der Regressionen in hypoglycaemischen Zuständen mitgeteilt hat, könnten meines Erachtens dahin erklärt werden, daß es sich um eine Form der Regression handelt, die dadurch therapeutisch wirksam wird, daß ein besseres und beruhigenderes Objekt vorhanden ist — der Arzt oder der Analytiker, der es vermeidet das Gehaben des Patienten nachzuahmen. Dies würde die Vermutung nahelegen, daß in schwereren pathologischen Zuständen eine der Voraussetzungen für die Wirksamkeit der Deutung in der Haltung des Analytikers, seiner echten unbewußten Haltung gegenüber seinen Patienten gelegen ist. In der Regel sprechen die Analytiker nicht gerne über diesen Punkt, um sich nicht dem Vorwurf auszusetzen, daß sie damit andeuten, daß im tiefsten Grund der analytischen Be-

ziehung ein durch den Kontakt allein wirksamer Beruhigungsfaktor entscheidend sein könne. Sicherlich ist diese Befürchtung grundlos — es besteht heute kein Anlaß, den Vorwurf einer suggestiven Beeinflussung durch Deutung zu befürchten. Dies hat mit den fundamentalen psychischen Beziehungen zwischen allen menschlichen Subjekten und Objekten nichts zu tun. Es ist ganz offensichtlich, daß sich viele Menschen durch ihre unbewußten menschlichen Beziehungen selbst heilen können. Welcher Art diese tiefste Beziehung ist, können wir nicht sagen, denn wir wissen es nicht. Es ist zweifellos einleuchtend, daß der Rapport, sowohl beim Patienten als beim Analytiker, von der Art der frühen introjektiven und projektiven Vorgänge abhängt, doch würde diese Erklärung, wenn sie richtig ist, die therapeutische Bedeutung gewisser Rapporte auf primitiver Basis in keiner Analyse abschwächen.

Betrachtungen dieser Art zeigen, wie notwendig es ist, den Faktor des „Durcharbeitens", von dem in den letzten Jahren viel weniger die Rede war, einer Überprüfung zu unterziehen. Nach Freud gilt das Durcharbeiten dem Widerstand des Es und tritt unabhängig von der unmittelbaren Deutung auf. Die Langwierigkeit dieses Vorganges ist ein Anzeichen dafür, daß die determinierenden Faktoren sehr allmählich wirksam werden. Diese Faktoren sind: a) allmähliche psychische Beruhigung, b) schrittweise neue Introjektionen, c) Teilprojektionen, welchen das Ich zustimmt, d) allmähliche Erweiterung des Bereichs der Verschiebungen, welche langsam zu neuen Anpassungen führen, mit einem Wort, mehr eine allmähliche Projektion als eine fortlaufende Regression der Mischungen von libidinösen und aggressiven Trieben. In vielen „endlosen Analysen", von denen wir heute immer öfter hören, ist es noch eine offene Frage, welchem dieser Faktoren das endgültige Resultat zu danken ist.[5] Ich glaube, daß die Entscheidung hierüber auch das alte Problem, wann eine Analyse zu beenden ist, lösen würde. Die Gefahr einer langen Analyse liegt zum großen Teil darin, daß wir mehr auf unbewußte Anpassung eingestellt sind als auf analytisches Verfahren, und wenn auch der Patient sich über den langsamen Heilungsverlauf nicht beklagen kann, ist die Besserung schwer in geeignete Begriffe zu fassen.

Aus diesen Gründen, nebst vielen anderen, glaube ich, daß sich ein Symposion über die Theorie der therapeutischen Resultate nicht auf die Diskussion der angeführten spezifischen Faktoren im analytischen Prozeß beschränken sollte. Man muß den Wert aller Faktoren für die analytische Situation berücksichtigen und bestimmen, sonst wird dies lediglich eine Spezialdebatte. Einen schlagenden Beweis für die Vielfältigkeit der den therapeutischen Resultaten zugrundeliegenden Faktoren bilden die Ergebnisse eines

5) Es ist klar, daß bei der Feststellung der analytischen Ergebnisse nur wenig Unterscheidungen gemacht werden. Eine längere Analyse, welche die ganze Periode des Klimakteriums mit einschließen soll, kann kaum mit einer Analyse von gleicher Dauer vergleichbar sein, die zu Anfang der Zwanzig fällt. Der Einfluß des Klimakteriums auf den therapeutischen Endeffekt kann nicht außer acht gelassen werden.

Fragebogens, der vor einigen Jahren an alle praktizierenden englischen Analytiker gesandt wurde. Natürlich muß man voraussetzen, daß es gute und schlechte, erfahrene und unerfahrene Analytiker gibt, auch ist es wohl bekannt, daß ein Analytiker, der in der Theorie nur schwach beschlagen ist, doch ein guter therapeutischer Analytiker sein kann. Aber hier in England haben wir gefunden, daß eine Reihe von gut geschulten ausübenden Analytikern, bei aller Einhaltung der fundamentalen Prinzipien der Psychoanalyse, in ihren Methoden in jeder erdenklichen Weise von einander abweichen, in den Deutungsmethoden, in der Tiefe, der Häufigkeit, der Form, der Dauer der Analysen und so weiter. Doch soweit ich es feststellen kann, scheinen die durch diese verschiedenen Methoden erzielten Resultate ziemlich gleich zu sein. Ohne Zweifel gewährt eine solche allgemeine Feststellung einen zu großen Spielraum für Irrtümer in der Einschätzung der Ergebnisse. Tatsächlich glaube ich, daß wir vor Abhaltung dieses Symposions über die Grundlagen der therapeutischen Resultate der Analyse eine Vorbesprechung über die gegenwärtige Analyse der Resultate hätten abhalten sollen. Ich glaube, daß es zweckmäßig wäre, wenn alle Zweigvereinigungen sich zu einer neuen Diskussion durch Aussendung eines ähnlichen Fragebogens vorbereiten würden. Sobald wir die gegenwärtig geübten Methoden und die damit tatsächlich erzielten Resultate so genau als möglich festgestellt haben werden, können wir mit mehr Zuversicht an eine Erneuerung der Theorie der Resultate herantreten.

Der Heilungsfaktor der analytischen Behandlung[1]

Von
René Laforgue
Paris

Wir haben den Eindruck, als ob wir es in der analytischen Behandlung mit verschiedenen Heilungsfaktoren zu tun hätten, die sich je nach dem Fall, um den es sich handelt, kombinieren und ergänzen könnten, auch so, daß einmal der eine, das andere Mal der andere im Vordergrund steht und zu mehr oder weniger überwiegender Bedeutung gelangt.

Wir müssen uns also ein Bild zu machen versuchen, erstens über die Natur der verschiedenen Heilungsfaktoren, zweitens über die Struktur der Fälle, bei denen bald der eine, bald der andere dieser Faktoren in der Behandlung entscheidend mitspielt.

Es gibt wohl einen Heilungsfaktor, den die analytische Therapie mit der gewöhnlichen Psychotherapie gemein hat. Das ist das Vertrauen des Patienten zum Arzte, von dem der Einfluß des Arztes auf den Patienten ab-

1) Diese Arbeit war vom Autor als Beitrag zum Marienbader Symposion gedacht; sie wurde jedoch nicht vorgetragen, da Dr. Laforgue verhindert war, am Kongreß teilzunehmen.

hängt; und weiterhin dessen eventuelle Suggestibilität. Aber im Gegensatz zur gewöhnlichen Psychotherapie benutzt die Psychoanalyse das Vertrauen und eventuell die Suggestibilität des Patienten nicht, um die Symptome zu verdrängen oder zu verleugnen, sondern im Gegenteil, um sie zu akzeptieren und in der Folge verstehen zu lernen. Mit anderen Worten, der Einfluß des Arztes auf den Patienten wird dazu verwendet, den Widerstand des Patienten gegen den Sinn seiner Symptome als Ausdruck unbewußter Strebungen zu überwinden und ihm bei dieser, in manchen Fällen sehr unangenehmen und von schweren Reaktionen begleiteten Arbeitsleistung zu helfen. Die Stärke des Einflusses des Arztes auf den Patienten und des Vertrauens des letzteren in den Arzt hängt gerade bei der Psychoanalyse in hohem Maße von der Natur der Neurose des Patienten ab oder auch von dessen Reaktionen im Laufe der Behandlung. Aber auch die Persönlichkeit des Analytikers spielt dabei eine Rolle, seine individuelle Begabung, sein Verständnis für das Leiden des Patienten und seine Einstellung dazu. Es ergibt sich aus diesen Ausführungen, daß dieser Faktor des Vertrauens des Patienten und seiner eventuellen Suggestibilität relativ unwirksam bleiben muß, falls sich nicht noch ein anderer wichtiger Faktor hinzugesellt, ein Faktor, ohne den das größte Vertrauen in den Arzt meistens nur relativ Geringes schaffen kann: wir meinen den Faktor der Arbeitsleistung des Patienten, um die vom Es oder vom Über-Ich ausgehenden Tendenzen oder Strebungen sich bewußt zu machen und den Widerstand zu überwinden, welchen das (unbewußte) Ich dieser Arbeit entgegensetzt. Die Fähigkeit zu dieser Arbeitsleistung hängt im hohen Maße von der Natur der Neurose und dem Genesungswillen des Patienten ab.

Und damit stehen wir einem dritten Heilungsfaktor gegenüber: dem Genesungswillen des Patienten. Dieser Genesungswille scheint in hohem Grade durch die Neurosenform bedingt zu sein, an der der Patient leidet. Er scheint jedoch auch von der Einstellung des Analytikers zum Patienten abzuhängen und oft einer intensiven Beeinflußbarkeit fähig zu sein. Er spielt infolgedessen als Heilungsfaktor eine entscheidende Rolle, wie uns Nunberg in seiner schönen Arbeit über den Genesungswillen gezeigt hat.

Wir sehen bereits, wie sich diese drei Faktoren kombinieren und ergänzen können. Der persönliche Einfluß des Arztes auf den Patienten, die Suggestibilität des letzteren, kann gering sein, aber der Genesungswille so stark, daß trotzdem der Kampf gegen den Widerstand, den das Ich dem Bewußtwerden unbewußter Strebungen und Konflikte entgegensetzt, erfolgreich durchgeführt werden kann. Es kann auch der Genesungswille gering sein, aber der Einfluß des Analytikers auf den Patienten so stark, daß dieser trotz seinen Zweifeln und Hemmungen erfolgreich zur analytischen Arbeitsleistung mitgerissen wird. Es kann aber auch die Fähigkeit zu dieser Arbeitsleistung, zum Kampfe gegen den Widerstand des Ichs gegenüber dem Unbe-

wußten so entwickelt sein, daß trotz verhältnismäßig geringem Einfluß des Analytikers auf den Patienten und auch bei relativ schwach vorhandenem Genesungswillen die Entwicklung zur Genesung dennoch in Gang kommt.

Zu diesen erwähnten drei Faktoren kommt sodann unseres Erachtens noch ein vierter hinzu, dessen Leistung vom Zufall abhängt und der in wechselndem Grade auf die drei anderen Faktoren einwirken kann: wir meinen die Wirkung eines Schocks oder eines psychischen Leidens auf den Patienten. Die Erfahrung hat gezeigt, daß Patienten unter dem Einfluß eines äußeren Unglücks, zum Beispiel eines Vermögensverlustes oder auch einer Verbannung, mit stark gesteigertem Genesungswillen oder auch gebesserter analytischer Arbeitsfähigkeit reagieren können. Manchmal kann auch der Verlust einer geliebten Person oder auch ein Unfall — Autounfall, Sturz mit Beinbruch etc. — eine derartige Wirkung auslösen. Aber am einheitlichsten kommt diese Wirkung zum Ausdruck bei jenen Patienten, die durch die Umstände ganz aus ihrem gewohnten Lebensrahmen herausgerissen wurden und dessen Verlust akzeptieren mußten. Es liegt jedoch, wie wir sehen, in der Natur der Sache, daß dieser vierte Faktor eigentlich sehr relativ und inkonstant ist, obwohl er mitbestimmend sein kann bei der Entwicklung des Genesungswillens und der Bereitschaft zur analytischen Arbeitsleistung.

Der weitaus wichtigste dieser vier Faktoren scheint die analytische Arbeitsbereitschaft und Leistung, d. h. der Kampf gegen den Widerstand des Ichs gegen das Unbewußte, zu sein. Und dieser Faktor ist es im Grunde genommen, der der analytischen Therapie ihr individuelles Gepräge gibt, so daß Freud, auf dieser Tatsache fußend, als Psychoanalyse jede Art von psychischer Therapie bezeichnet, die den Kampf gegen diesen Widerstand des Ichs zum Ziel hat.

Wie wirken nun diese verschiedenen Faktoren je nach dem Neurosenfalle in der psychoanalytischen Behandlung?

Um die Probleme genauer zu verstehen, müssen wir uns tiefer mit der Struktur der verschiedenen Neurosen befassen.

Es liegt schon auf der Hand, daß der Genesungswille je nach der Neurose ein wechselnder sein kann. Eine Neurose, die das Ich eines Patienten in schwere Bedrängnis bringt, bedingt gewöhnlich einen viel stärkeren Genesungswillen als eine Neurose, die mit großem sekundären Lustgewinne verbunden ist. In anderen Fällen kann trotz schwerer Störungen und harten Leidens der Genesungswille durch das Strafbedürfnis des Patienten gelähmt werden und brach liegen. All diese komplizierten Verhältnisse zwingen uns, etwas mehr in das Problem einzudringen, um es verständlich zu machen.

Worin besteht genau betrachtet die analytische Arbeitsleistung, d. h. der Kampf gegen den Widerstand, den das Ich den unbewußten Strebungen entgegensetzt? Befassen wir uns etwas mit der Natur dieses Widerstandes, von

dem uns Anna Freud in ihrem letzten Buch über „Das Ich und die Abwehrmechanismen" so vieles klar gemacht hat.

Der Widerstand geht, wie wir wissen, vom Ich und eventuell auch vom Über-Ich aus. Er bedeutet vom Standpunkte des Ichs aus eine Abwehr gefahrvoll scheinender Triebe, die dem Es entstammen und von denen sich das Ich zurückgezogen hat, ohne sie normal im Interesse des Gleichgewichtes der Gesamtpersönlichkeit zu verarbeiten. Er bedeutet auch eine Unfähigkeit, den vom Über-Ich ausgehenden Impulsen entgegenzutreten und den Kampf mit den dem Ich feindlichen Tendenzen des Über-Ichs aufzunehmen. Er entspricht letzten Endes einem Versuch des Ichs, vor dem Es und dem Über-Ich zu fliehen — ohne ihnen allerdings entrinnen zu können. Wir wissen jedoch, daß dieser Fluchtversuch je nach dem Falle auch mehr oder weniger glücken kann und daß oft ein Pakt zwischen Ich, Es und Über-Ich gegeschlossen wird, der es dem Ich erlaubt, verhältnismäßig leicht und oft sogar mit großem Lustgewinn die Opfer zu verschmerzen, die es bringen mußte, um sich vor dem Es und dem Über-Ich sicher zu fühlen.

Mit anderen Worten: es gibt Situationen, in denen der neurotische Konflikt nicht gelöst werden konnte und in denen das Ich schwerem Leide und starken Gefahren ausgesetzt ist, und es gibt Fälle, in denen ein Kompromiß zustande kam, der es dem Ich erlaubte, zu einem, wenn auch oft sehr relativen Gleichgewicht zu kommen und aus der Situation sogar oft großen Nutzen zu ziehen. Im letzten Falle ist der Widerstand gegen die psychoanalytische Behandlung um so bedeutender, als er logisch durch die Umstände gerechtfertigt werden kann, in Fällen, wo der Neurotiker sein neurotisches Gleichgewicht verteidigen zu müssen glaubt und sich nicht den oft schweren Reaktionen, die in einer Behandlung auftreten können, aussetzen will.

Im ersten Falle scheint der sekundäre Lustgewinn bei der Neurose im Vergleich mit den Nachteilen derselben verhältnismäßig gering zu sein, im zweiten ist er je nach dem Falle mehr oder weniger bedeutend. Und dieser Lustgewinn muß natürlich auf die Entwicklung des Genesungswillens von großem Einfluß sein. Aber dieser Genesungswille kann auch trotz starker Icheinschränkung und heftigem Leiden des Patienten überall da ein geringer sein, wo das Über-Ich und das durch seinen Einfluß bedingte Strafbedürfnis eine Heilung verbieten.

Rein klinisch betrachtet, haben wir es also in der Praxis mit verschiedenen Gruppen von Patienten zu tun:

1. Patienten, die schwer leiden, sich mit den Leiden nicht abfinden können und mit starkem Genesungswillen auf die Neurose und die durch sie bedingten Gefahren reagieren.

2. Patienten, die schwer leiden, sich mit dem Leiden jedoch unbedingt abzufinden suchen, weil das Über-Ich ihnen jeden Wunsch und jede Hoffnung auf Genesung verbieten will.

3. Patienten, die sich mit ihrer neurotischen Störung abgefunden haben, diese womöglich gut kompensieren und aus der Situation einen mehr oder weniger bedeutenden Lustgewinn ziehen.

Es läßt sich gewöhnlich aus der klinisch diagnostizierten Neurosenform nicht ohne weiteres erraten, ob der Patient in die eine oder andere dieser Gruppen gehört. In allen drei Gruppen finden sich zum Beispiel Angst- und Zwangsneurosen. Je nach dem Grade ihrer Entwicklung und je nach ihrem persönlichen Schicksale müssen wir sie der einen oder der anderen Gruppe einordnen.

Nehmen wir z. B. folgenden Fall: Ein junger Mann muß nach dem Tode seines Vaters dessen Geschäft übernehmen und damit die Verantwortung für dasselbe. Es handelt sich um ein Spezialgeschäft für Herrenartikel, zu dessen Entwicklung ein bedeutender Aufwand an Initiative und Reklame notwendig ist, um so mehr als die letzten Jahre der Krise seinen Bestand einigermaßen gefährdet haben. Der junge Mann und nunmehrige Leiter des Unternehmens leidet an Angstanfällen mit Magen- und Verdauungsstörungen. Seine Analyse zeigt uns, daß es sich bei ihm um schwere Störungen handelt, die durch die Kastrationsangst bedingt sind, welche den Patienten daran gehindert hat, die normale genitale Entwicklungsstufe zu erreichen. Er ist in der Überwindung des Ödipuskomplexes gescheitert, hat die genitalen Strebungen zur Mutter und Frau verdrängt, um auf die anale Stufe zu regredieren und sich an den Vater als Liebesobjekt zu fixieren. Damit hat er die Rivalität mit dem Vater aufgegeben und durch das Opfer seiner Männlichkeit dessen Schutz und Liebe zu erkaufen gesucht. Bis zum Tode des Vaters war der Patient ein vorwiegend kontemplativer, künstlerisch orientierter Intellektueller. Die Magen- und Darmbeschwerden reichen bis in die Kindheit zurück, aber die Angstanfälle setzten erst mit der Krankheit des Vaters ein und haben sich seit dessen Ableben zur Unerträglichkeit gesteigert.

Man kann verstehen, wie das Ich des Patienten auf diese Situation mit Angst reagiert:

Er leidet 1. an Realangst, weil er in seinem Zustand der Situation im Geschäfte gar nicht gewachsen ist und in seiner Passivität die notwendige Initiative zum Erfolge im „Herrenartikelgeschäft“ nicht aufbringen kann. Weiterhin hat er den Vater und damit auch dessen Schutz verloren; 2. leidet er an Über-Ich-Angst, weil das Über-Ich ihm verbietet, an Stelle des Vaters Leiter des Geschäftes zu sein; 3. dürfte auch eine große Angst vor den Ansprüchen des Es eine Rolle bei der Angstentwicklung spielen.

Resultat: das Ich des Patienten befindet sich in einer äußerst bedrängten Lage und wir müssen ihn der ersten oder vielleicht je nach dem Einfluß des Über-Ichs der zweiten Gruppe zurechnen. Derselbe Patient gehörte jedoch vor der Krankheit seines Vaters zur dritten Gruppe mit starkem sekun-

därem Lustgewinn und geringerem Genesungswillen. Er konnte damals auf Kosten des Vaters leben, sich künstlerischen Studien widmen und hatte den Verzicht auf Liebe und Weib durch sein Ästhetentum, eine gewisse poetische Betätigung, durch Homosexualität und Masturbation kompensiert. Eine psychoanalytische Behandlung hätte er zu dieser Zeit wahrscheinlich mit gelassener Geste abgewehrt, während er jetzt bei einem ihm bekannten Analytiker Hilfe sucht.

Es gibt allerdings eine Reihe von Neurosen, welche wir im Voraus ruhig zur dritten Gruppe zählen können, wenn nicht ein besonderes Ereignis sie aus dem neurotischen Gleichgewicht bringt, das sie wie die erste oder zweite Gruppe reagieren läßt. Wir meinen die Mehrzahl der Charakterneurosen, die narzißtischen Neurosen, die Süchtigen, viele Homosexuelle, Impotente und auch solche mit asozialen und kriminellen Symptomen. Weiterhin gewisse Organneurosen, wo ein organisches Symptom, z. B. Magen- oder Darmulkus, zur Angstbindung verwendet worden ist und das Schuldgefühl gebannt hat.

Um uns von dem geringen Genesungswillen vieler dieser Neurosen ein Bild machen zu können, verweisen wir auf den Don-Juan-Typus und den starken sekundären Lustgewinn, den die Neurotiker dieser Gruppe erzielen können: Ich meine das Gefühl der Allmacht und der Unwiderstehlichkeit Frauen gegenüber, die tiefe Befriedigung sadistischer Triebe, denen die Frauen geopfert werden und, nicht zu vergessen, die mit der ubw Homosexualität verbundene Befriedigung.

Man kann der Bedeutung des Widerstandes nicht gerecht werden, wenn man neben seinen ökonomischen Ursachen nicht auch seine ästhetischen in Betracht zieht, die bei der Charakterneurose eine so große Rolle spielen.

All diese Verhältnisse zeigen uns, wie wechselnd die Heilungsfaktoren in der analytischen Behandlung, je nach der Gruppe von Kranken, mit denen wir es zu tun haben, zusammenspielen können. Die weitaus größte Zahl der Neurotiker gehört wohl zu der zweiten und dritten Gruppe mit geringem Genesungswillen, was besagen will, daß in der großen Mehrheit der Fälle der Analytiker seine Patienten sozusagen gegen ihren Willen heilen muß. In diesem Falle liegt der entscheidende Heilungsfaktor also nicht so sehr beim Patienten als beim Analytiker und hängt vom Willen und der Befähigung desselben ab, seine Patienten zu heilen. Und damit kommen wir zum wichtigsten und vielleicht auch zum heikelsten Punkt unseres Themas.

Nicht umsonst hat die psychoanalytische Erfahrung Freud dazu geführt, die Forderung nach der Analyse des Analytikers aufzustellen.

Je mehr Erfahrungen man sammelte, um so mehr hat man erkennen müssen, daß die Analytiker auch Menschen sind und daß bei ihnen gegebenenfalls unbewußte Konflikte dem Willen zur Heilung des Patienten Schach bieten

können. Es handelte sich also darum, zu erreichen, daß dieser Wille zur Heilung des Patienten, die eigene Fähigkeit des Analytikers zur analytischen Arbeitsleistung, nicht bei ihm durch persönliche psychische Schwierigkeiten gehemmt oder vernichtet werden.

Wir alle kennen diese Probleme und auch die Gefahren, die dem Analytiker und dem Patienten aus diesen Schwierigkeiten erwachsen können. Es war ein großes Verdienst der Analytiker, diese Schwierigkeiten offen aufzudecken und ihnen objektiv entgegenzutreten. Mußte doch jeder sich selber einer genauen analytischen Prüfung unterziehen und lernen, sich offen einzugestehen, welche persönlichen Mängel und menschlichen Schwächen seiner Arbeit hindernd im Wege stehen können. Und dies unter Gefahr großen Zeitverlustes und großer Komplikationen in der psychoanalytischen Ausbildung. Es galt der allzu menschlichen Tendenz entgegenzutreten, die einen Analytiker dazu verführen konnte, in der Analyse nur ein magisches Machtmittel zur Heilung und Beherrschung der Menschen zu erblicken. Man durfte sich die Gefahr nicht verhehlen, die dem Bedürfnis des leidens- und strafdurstigen Patienten entspringen konnte, seinen Analytiker mehr in den Dienst seines Leidensbedürfnisses als in den seines Heilungsbedürfnisses zu stellen. Man erkannte, daß für den Patienten die Behandlung ein Mittel zur Befriedigung unbewußter erotischer Bedürfnisse wird, und es entstand für den Analytiker die Pflicht, zu verhindern, daß die Behandlung Selbstzweck werde; man mußte den Patienten dazu erziehen, auf die Analyse als Ersatzbefriedigung seiner libidinösen Ansprüche langsam verzichten zu lernen. Natürlich machte man die Erfahrung, daß es nicht leicht war, dieses Problem richtig zu lösen, und daß sich nicht nur beim Patienten, sondern auch beim Analytiker unbewußte Widerstände gegen die zur Genesung notwendige Entwicklung einstellen konnten. Für beide kann die Analyse zum Zwang und zur Ersatzbefriedigung werden, falls der Analytiker es nicht versteht, so wie wir es in unserer Arbeit über Ausnahmen von der analytischen Grundregel angeführt haben, dem Ziel der Behandlung die Anwendung der Regeln unterzuordnen.

Die Gegenübertragung läßt in manchen Fällen nur gar zu leicht die Gefahr entstehen, daß männlich aktive Patientinnen den Analytiker in die passive Rolle drängen, ihn auszuhalten suchen, um ihn an der analytischen Regelung ihres Männlichkeitskomplexes zu verhindern. Umgekehrt können homosexuelle Männer unter den Patienten es nicht vermeiden, auf eine eventuelle, vielleicht unbewußte Homosexualität (oder ein Strafbedürfnis) des Analytikers zu spekulieren, um sie in den Dienst ihres Widerstandes gegen die Behandlung zu stellen.

Die allgemeine Erfahrung zeigt, daß diese Korruptionsversuche des Patienten dem Analytiker gegenüber um so stärker sind, je intelligenter und

begabter der Patient ist und je mehr er im Laufe der Behandlung mit starken negativen Reaktionen zu kämpfen hat und einen bedeutenden sekundären Lustgewinn opfern muß. Oft auch läuft man Gefahr, sich durch das Leiden, das die Behandlung für manchen narzißtischen Patienten mit sich bringen kann, entwaffnen zu lassen. Und dies, obwohl im allgemeinen die Erfahrung zeigt, daß man selbst in diesen Fällen mit fraktionierter Behandlung und relativ kleinen Analysendosen (zum Beispiel zwei Analysenstunden wöchentlich) oft ganz unerwartete Resultate erzielen kann.

Mit anderen Worten: all dies zeigt uns, in wieviel Fällen der entscheidende Heilungsfaktor der Behandlung letzten Endes in der Fähigkeit des Analytikers liegt, dem Patienten gegenüber in jedem Augenblicke der Situation entsprechend die richtige Einstellung einzunehmen. Diese Fähigkeit ist allerdings nicht leicht zu erwerben, sicherlich nicht ohne eigene Analyse und wahrscheinlich über diese hinaus nicht ohne Kampf und Lebensprüfungen, vielleicht auch nicht ohne eine besondere Begabung. Es mag für manche von uns enttäuschend sein, sich eingestehen zu müssen, daß die Analyse uns keinen Zauberstab in die Hände gegeben hat, um mit seiner Hilfe die natürliche Begabung des Analytikers zur Analyse zu entwickeln. Es wurde viel von der didaktischen Analyse erwartet, vielleicht mehr als sie leisten kann. Aber dies soll uns nicht verhindern, festzustellen, daß wir nicht ohne sie auskommen können. Wenn sie auch nicht die Begabung eines Analytikers aus dem Nichts zu erschaffen vermag, so kann sie doch diese Begabung da, wo sie wirkt, frei machen und zu hoher Entfaltung bringen.

Die Fähigkeit zur psychoanalytischen Behandlung und damit das durch den Analytiker bedingte Heilungsmoment benötigen nach Ferenczi höchste Selbstlosigkeit und Selbstaufopferung. Ich weiß nicht, ob diese Umschreibung genügt. Mir scheint, als benötige sie, um mit Goethe zu reden, noch einen Teil von jener Kraft, „die stets das Böse will und doch das Gute schafft", d. h. die Kraft, ohne die Faust nicht Faust geworden und lebenslänglich in seinem Kellerloch gefangen geblieben wäre. Und so glaube ich, daß die Begabung für diese Fähigkeit jahrhundertelangem Leiden und Verfolgungen entsprungen ist und eine bis ins höchste vergeistigte Auflehnung und Revolution des Menschen, ein zur Wissenschaft gewordener Ausdruck des Hasses ist gegen alles menschliche Leid, gegen alles Verfolgende und Erniedrigende, gegen alles Lebensvernichtende, gegen das man sich wehrt. Nur ganz besonders kraftvollen Menschen gelingt es vielleicht, den ständigen Kampf gegen das menschliche Elend, für die Erlösung der Leidenden in ihrem Leben bewußt oder unbewußt über alles zu stellen, sich für dieses Ziel einzusetzen und, wenn es sein muß, sich bis zum Letzten zu opfern.

Der Kampf gegen den Widerstand des Patienten, gegen seine Schliche, Tricks und seine offene Feindseligkeit, gegen seine Tendenz, uns zu bestechen

und uns auf Irrwege zu leiten, erfordert kampffähige Naturen. Ja, vielleicht noch mehr: ich möchte sagen, Führernaturen im wahrsten Sinne des Wortes. Unseres Erachtens sind echte Führernaturen mit den sogenannten Herren- oder Herrschernaturen nicht zu verwechseln. Es sind Menschen, die das Leben mit seinem vielgestaltigen Weben und Wirken über alles lieben und sich selbst zu opfern bereit sind, wo es gilt, die verfolgte Menschheit mit allen erreichbaren Kampfmitteln erfolgreich zu schützen und zu befreien. In diesem Geiste nur kann der Kampf gegen die Neurose bis zum letzten wirkungsvoll durchgeführt werden, so nur kann man die Prüfungen ertragen, die er mit sich bringt, und so nur jene Last des Wissens, Verstehens, der Verkennung, Verfolgung und der Entsagung auf sich nehmen, die man bewältigen muß, um zur richtigen analytischen Einstellung dem Patienten gegenüber zu gelangen. Nur so auch ist es möglich, die Reaktionen des Patienten, auch seine feindlichen, zu akzeptieren, sie als das zu werten, was sie sind, so nur, auf die Illusionen, die seine Übertragungsliebe bei manchen wecken kann, zu verzichten und es ihm nicht übelzunehmen, wenn er bei fortschreitender Genesung uns fallen läßt und uns schließlich mehr oder weniger vergißt, wie es für seine Genesung oft notwendig ist. Unsere wesentlichste Befriedigung muß sein: die erfolgreiche Mitarbeit am „ewigen Webstuhl der Zeit", die Möglichkeit aus Ruinen neues Leben erblühen zu lassen, und vielleicht auch noch jene Genugtuung, in der Neurose siegreich einen Feind, einen Verfolger außer Gefecht gesetzt zu haben, manchmal nach hartem, aber ehrlichem, bis zum letzten loyal durchgeführten Kampfe. Dieses Heilungsmoment ist also, wie wir sehen, tief mit der Menschlichkeit des Analytikers verbunden, dieser Menschlichkeit, die es zu fördern und freizumachen gilt, die in die ihr eigenen Bahnen gelenkt werden muß, um sie zum Kampfe und zum Siege bereit zu finden.

Dies scheint also in den meisten Fällen der entscheidendste Heilungsfaktor zu sein, der den Ausgang einer Behandlung bedingt. Dieser Faktor hat vielleicht auch die Waffen, die Wissenschaft und die Psychoanalyse geschaffen, die uns erlauben, leidende Menschen der Angst dem Tod, der Vernichtung zu entreißen, sie dem Leben, dem Milieu mit seinen besonderen Bedingungen anzupassen und uns selber gegen die Gefahren, die uns aus der analytischen Situation erwachsen können, zu schützen. Damit erst ist meines Erachtens das eigentliche Moment gegeben, um auf das Ich des Neurotikers so zu wirken, daß sein Heilungswille geweckt werden kann, seine Ichfunktionen gestärkt und entwickelt werden, um den Kampf mit dem Es und dem Über-Ich erfolgreich aufnehmen zu können.

Das neurotische Ich, in seiner Entwicklung eingeschränkt und gehemmt, klammert sich zuerst an den Analytiker, der ihm jene Aufmunterung und

Ersatzbefriedigung geben muß, die es braucht, um wachsen und gedeihen zu können. Je nach dem Grade der Icheinschränkung oder seiner Regression hat das neurotische Ich, geführt vom Analytiker, ein mehr oder weniger großes Stück seiner Entwicklung zu durchlaufen, um schließlich allein den Kampf gegen innere und äußere Realität bestehen zu können.

Diese Entwicklung umfaßt, wie wir wissen, gewöhnlich verschiedene Stadien, während deren die Ichtätigkeit großen Schwankungen und Veränderungen unterworfen ist, und im Laufe deren die Ichsynthese der verschiedenen Entwicklungs-Iche zustande kommt. Diese Synthese gilt es zu schaffen auf Grund der dem Ich eigenen Fähigkeit, mit Libido zu binden, zu empfangen, zu zeugen, wie Nunberg es uns in seiner Arbeit über die synthetische Funktion des Ichs so ausgezeichnet klar gemacht hat. Die verschiedenen auseinandergefallenen, gegeneinanderstrebenden und eingeklemmten Ichkerne des Neurotikers, mit deren Erforschung Federn beschäftigt ist, müssen zu einer harmonischen Einheit zusammengeschmolzen werden, was nur über die normale Bahn der Ichentwicklung gehen kann.

Das infantile, oral-anale Ich des Neurotikers sucht mit Hilfe des Analytikers die Angst und die Realität zuerst durch Magie zu bewältigen und macht den Analytiker zum Zauberer; späterhin wird diese Angstbewältigung und Realitätsanpassung auf religiöser Stufe zu erreichen gesucht, wobei der Analytiker die Führerrolle übernimmt, und schließlich versucht in einem weiteren Stadium der Behandlung der Patient, sich mit dem Analytiker zu identifizieren. Durch diese Identifizierung mit dem Analytiker gerät er gewissermaßen in Rivalität zu ihm, drängt ihn aus seiner Rolle und ersetzt ihn, nachdem er es fertig gebracht hat, auf ihn zu verzichten und ihn zu vernichten. Damit hat sich der Patient vom Analytiker losgelöst und auf der Genitalstufe seiner Ichentwicklung seine Unabhängigkeit erreicht. Er hat seine zurückgebliebene Ichentwicklung nachgeholt und ist bis zu dem Punkte der Entwicklung des Kollektiv-Ichs seines Milieus vorgedrungen, an das er sich anpassen muß, um mit seiner Umgebung mitwirken und mitleben zu können. Hat doch das Kollektiv-Ich selbst im Laufe der Zeiten eine ähnliche Entwicklung durchmachen müssen wie das Ich eines jeden Einzelnen von uns von unserer Kindheit an. Diese Entwicklung des Kollektiv-Ichs eines gegebenen Milieus, die der Neurotiker nachholen muß, haben wir in unserem Vortrag über die „Relativität der Realität" klarzulegen versucht.[2] Dieser Vortrag, der ins Einzelne der Problemstellung vorzudringen versucht, ergänzt, wie ich glaube, wirksam die vorliegende Arbeit, in deren Rahmen wir unsere Aufgabe nur in ganz großen Zügen behandeln konnten.

---

2) Vortrag, gehalten im Februar 1935, im Lehrinstitut der Société Psychanalytique de Paris. — Erscheint demnächst in Buchform bei Denoël & Steele, Paris, unter dem Titel: La relativité de la realité et son influence sur nos conceptions scientifiques, religieuses et sociales.

Beiträge zur Theorie der Therapie

Von
H. Nunberg
New York

Das Problem der Neurose ist nicht restlos gelöst. Jeder Versuch einer Theorie der Therapie muß daher unvollständig und vielleicht widerspruchsvoll ausfallen.

Aus diesem Grunde kann auch ich nicht eine in sich geschlossene, vollständige und systematische Theorie der Therapie unterbreiten. Überdies kann ich aus Zeitmangel nicht einmal alles sagen, was ich in meinen Publikationen über dieses Thema bereits mitgeteilt habe. Ich werde mich nur auf einige sehr wenige Punkte beschränken, vielleicht manches schärfer formulieren und versuchen, einen oder zwei Punkte in den Vordergrund zu rücken, die, meines Erachtens, in der psychoanalytischen Diskussion nicht genügend gewürdigt wurden.

Überall, wo sich Freud über die Therapie äußert, schreibt er dem Prozesse der Überführung verdrängter unbewußter Seelenzustände in bewußte den Hauptanteil an der Genesung zu.

In diesem einen Satze ist eigentlich alles, was wir über die Therapie wissen, zusammengefaßt. Im folgenden soll dieser Satz gewissermaßen erläutert werden.

Auf Grund unserer Anschauungen über die Struktur der Neurose besteht die therapeutische Aufgabe darin, den Konflikt zwischen den psychischen Instanzen zu lösen und die psychischen Spannungen herabzusetzen. Wie bereits hervorgehoben, wird diese Aufgabe durch den Prozeß des Bewußtwerdens des verdrängten Unbewußten gelöst. Er wird durch das freie Assoziieren eingeleitet und, wenn auch mit Schwierigkeiten, zu Ende geführt.

Ehe ich auf das Wesen des freien Assoziierens eingehe, möchte ich hervorheben, daß „Unbewußtheit" nicht einfach Verschwinden von Ideen oder Gefühlen aus dem Bewußtsein bedeutet, sondern es mag auch bloß ein Zerreißen von Beziehungen zueinander gehörender Elemente im Psychischen und ihre Isolierung bedeuten. Es trennen sich nicht nur die Affekte von den Vorstellungen, sondern die Objektvorstellungen selbst zerfallen in ihre Wort- und Sachvorstellungen. Daß unter dieser zersetzenden Wirkung der Abwehr auch der sprachliche Ausdruck leidet, ist selbstverständlich. Der Neurotiker kann die passenden Worte für jene Gedanken und Strebungen nicht finden, die mit dem Abgewehrten assoziativ verbunden sind. Durch das Zerstören der Verbindungsbahnen bei der Abwehr wird auch die Kommunikation unter den psychischen Systemen unterbunden, der progressive Weg der

Vorstellungen und Affekte zum Wahrnehmungs- und Motilitätsapparate des Bewußtseins wird gesperrt. Durch die Sperrung der Abfuhrbahnen geraten die Triebe unter hohe Energiespannung und versetzen den psychischen Apparat in Unruhe. Diese Spannung treibt dann in verstärktem Maße die unbewußten Strebungen nach vorwärts, zur Besetzung des Motilitäts- und Wahrnehmungssystems, mit anderen Worten zur Entladung im Wahrnehmungsakte und in Handlungen, in der Motilität und Affektivität. Da jedoch auf ihnen der Druck der Abwehr lastet, können weder die Vorstellungen und Gedanken wirklich bewußt werden, noch die Affekte die ihnen adäquate Bahn einschlagen und sich in Gefühlen und Handlungen vollständig ausleben. Die ersteren werden vielmehr in entstellter Form wahrgenommen und die letzteren schlagen im weitesten Sinne des Wortes „falsche Bahnen" ein. Dieser natürlichen Tendenz zum Bewußtwerden und Entladen kommt das freie Assoziieren in höchstem Grade entgegen: führt es doch — wenn es gelingt, seiner freien Entfaltung die unvermeidlichen Schwierigkeiten aus dem Wege zu räumen — letzten Endes zum Auftauchen des verdrängten Materials, das automatisch mit mehr oder weniger starker Erregung einhergeht und von Entspannung gefolgt ist. Es ist also klar, daß das freie Assoziieren zum Abreagieren durch Affekte, Aktionen und durch das Bewußtwerden führt.

Ich kann mich hier kurz fassen, da ich über die kathartische Wirkung des Bewußtwerdens in einem früheren Zusammenhange ausführlicher berichtet habe.[1]

Die desorganisierende Wirkung der Abwehr oder Verdrängung äußert sich nicht nur im Auflockern größerer psychischer Einheiten, sondern auch darin, daß das ganze Abgewehrte vom Ich losgelöst und aus seiner Organisation ausgeschlossen wird. Da das Ich immer bestrebt ist, zu binden, zu vereinigen und zu verschmelzen, kurz, seine synthetische Funktion auszuüben, so wird das in seine Elemente zerlegte Abgewehrte, das in den freien Assoziationen dem Bewußtsein wieder zustrebt, gebunden und vom Ich in seine Organisation wieder aufgenommen, assimiliert. Auch über die Bedeutung der synthetischen Funktion des Ichs in der Behandlung kann ich mich kurz fassen, da ich darüber an anderem Orte berichtet habe.[2] Übrigens hat neuerdings Alexander dieses Thema wieder aufgenommen.[3] Daß bei diesem Prozesse des Vereinigens und Assimilierens auch die unbewußten Sach- mit den vorbewußten Wortvorstellungen sich wieder verbinden und das erlösende Wort, der adäquate verbale Ausdruck für die aus dem Unbewußten auftauchenden Strebungen, Gedanken, Wün-

1) „Probleme der Therapie". Int. Ztschr. f. Psa., Bd. XIV, 1928, und „Allgemeine Neurosenlehre auf psychoanalytischer Grundlage", Verlag Hans Huber, Bern, 1932.

2) „Die synthetische Funktion des Ichs". Int. Ztschr. f. Psa., Bd. XVI, 1930.

3) Franz Alexander: Zum Problem der psychoanalytischen Technik. Diese Ztschr., dieses Heft, S. 75.

sche und Gefühle gefunden wird, kann man in den Analysen leicht sehen.

Das Bewußtwerden abgewehrter Strebungen kommt also durch das Ineinandergreifen der Tendenz des unbewußten Es, bewußt zu werden, und der synthetischen Tendenz des Ichs, alles aufzunehmen, zu binden und zu assimilieren, zustande.

Beim Verdrängen werden nicht nur die Triebe dem Ich entfremdet, sondern auch Teile des Ichs selbst, die an der verpönten Triebbefriedigung festhalten. Sie lösen sich vom übrigen Ich ab und werden aus der Gesamtorganisation des Ichs ausgeschlossen. Obwohl es das Ich manchmal Angst und Überwindung kostet, Neues, Fremdes zu assimilieren — etwa eine unbekannte Person, eine neue Idee u. dgl. —, so nimmt es doch in der Analyse mit Hilfe des freien Assoziierens und Deutens, dank seiner synthetischen Funktion, das ihm durch die Abwehr fremd Gewordene in seine Organisation wieder auf. Das bedeutet natürlich eine Ichstärkung.

Es bleibt jedoch nicht dabei. Da die Abwehr aus Angst vor Unlust erfolgt ist, wird das Bewußtwerden, ein der Verdrängung entgegenarbeitender Prozeß, von Unlustwahrnehmungen begleitet. Während aber der Patient vor der Behandlung sich vor ihnen fürchtete, ist er jetzt imstande, der inneren Gefahr ins Auge zu schauen und Unlust zu ertragen. Diese Änderung der Reaktion des Ichs scheint mir sehr wichtig, da der Neurotiker von Haus aus überempfindlich gegen Unlust ist. Die Analyse entwickelt offensichtlich im Patienten Mut, sich mit den inneren Problemen auseinanderzusetzen, Mut zur Aufrichtigkeit mit sich selbst. Diese gesteigerte Toleranz gegenüber Unlust kann vielleicht mit der Toleranz verglichen werden, die gewisse Kranke durch eine Immunisierungskur erwerben.

Nun geht das Assoziieren niemals ganz glatt vor sich. Die psychoanalytische Grundregel versagt meistens, die freien Einfälle stocken oder bleiben ganz aus. An dieser Stelle greift das Deuten ein. Damit leistet der Analytiker die Arbeit, die eigentlich der Patient hätte vollbringen sollen, nämlich die Einfälle zusammenzufassen, durchzuarbeiten, zu vereinfachen und einen Sinn aus ihnen herauszulesen. Mitteilung dieses Sinnes an den Patienten wird Deutung genannt. (An dieser Stelle wäre auch einiges über den Analytiker zu sagen.)

Ist die Deutung korrekt, so fügt sie sich genau der Stelle ein, wo der Patient im freien Assoziieren gestört war. Dabei ist es gleichgültig, ob die Deutung sich auf den Widerstand des Es bezieht, oder aber ob sie dem Widerstande des unbewußten Ichs gilt. Das Ausschlaggebende ist Bewußtwerden. In der Analyse wird daher das bewußte Ich für die Vorgänge im unbewußten Ich und im Es mehr ansprechbar als zuvor, es nimmt sie in seine Organisation auf und erweitert sich gewissermaßen auf Kosten des Abgewehrten. „Wo Es war, soll Ich werden", sagt Freud.

Der Patient kann die Deutung akzeptieren, d. h. assimilieren oder nicht, je

nach der Art der Widerstände, die gerade vorherrschen. Obwohl es mehrere Arten von Widerständen gibt, möchte ich mich jetzt nur mit dem Übertragungswiderstande, insofern er vom Wiederholungszwange abhängt, beschäftigen. In der Übertragung wird Vergessenes wiederholt, Vergangenes in der Gegenwart wiedererlebt, kurz, das Verdrängte wird wieder in Beziehung zur Aktualität gebracht und in Handlungen ausgeführt.[4] Es ist also klar, daß jede einzelne Übertragungsäußerung dem Wiederholungszwange untergeordnet ist: die Übertragung ist sodann nur ein Spezialfall des Wiederholungszwanges. Das bedeutet jedoch noch nicht, daß der Wiederholungszwang nur in der Übertragung auftritt, im Gegenteil, er kann auch selbständig als Widerstand des Es erscheinen. Wir wissen noch sehr wenig über den Wiederholungszwang. Wüßten wir mehr, so wäre die Behandlung wahrscheinlich viel leichter und erfolgreicher. Aber das Wenige, was wir über ihn wissen, läßt uns doch ahnen, was bei seiner Abwicklung in der Analyse vor sich geht.

Da der Wiederholungszwang immer Altes wiederholt und an Vergangenem festhält, müßte man annehmen, daß er ein unüberwindliches Hindernis gegen das Vordringen des verdrängten Unbewußten zum Bewußtsein darstellt. Dem ist aber nicht ganz so, denn er kann unter Umständen zum entscheidenden Faktor beim Heilungsvorgange werden.

Erstens bildet er durch die Zähigkeit, mit der er Psychisches aus der Vergangenheit reproduziert, einen außerordentlichen Antrieb für das Verdrängte, wieder ins Bewußtsein einzutreten. Dieser Tendenz zum Bewußtwerden scheint zwar jene „Kraftäußerung des Verdrängten" (Freud), die das Verdrängte zur Fixierungsstelle zurückzieht, entgegenzuarbeiten, die Spannung jedoch, unter der das verdrängte Triebleben steht, treibt dessen psychische Repräsentanzen immer wieder zum Bewußtseinssystem empor. So vereinigen sich die beiden, scheinbar einander ausschließenden Tendenzen zu einem Ziele: die Vergangenheit im Wahrnehmungsakte möglichst vollständig zu reproduzieren und auf diese Weise den Trieben des Es zum Abreagieren zu verhelfen. An Beispielen hierfür fehlt es nicht. Es dürfte wohl genügen, wenn ich darauf hinweise, wie zwanghaft manche Patienten in fortwährend sich wiederholenden Aktionen, Verhaltungsweisen, Phantasien und Symptomen eine in frühester Kindheit eingeleitete Erregung zu reproduzieren trachten, die aus irgend einem Grunde nicht zu Ende geführt und verdrängt wurde (z. B. Onanie). Es macht den Eindruck, als ob sie den seinerzeit begonnenen Erregungsablauf nunmehr zu Ende führen wollten. Zur wirklichen Befriedigung und zur Ruhe können diese Patienten jedoch nicht kommen, solange der Sinn ihrer Handlungen und Phantasien ihnen unbewußt bleibt.

Zweitens arbeitet die Übertragung der regressiven und retardierenden Ten-

4) Freud: Jenseits des Lustprinzips. Ges. Schr., Bd. VI.

denz des Wiederholungszwanges entgegen und treibt das Abgewehrte zum Bewußtsein empor, obwohl sie in gewissem Sinne eine Teilerscheinung des Wiederholungszwanges ist. Das Reproduzieren des Abgewehrten geht jedoch zunächst nicht mit Bewußtheitsqualität einher, da die reproduzierten Gebilde weder vollständig noch auch sichtbar miteinander verbunden sind.

Um dieses letzte Stück Arbeit zu leisten, um das in der Wiederholung Reproduzierte bewußt zu machen, bedarf der Patient offensichtlich der Mithilfe des Ichs und zwar desjenigen Teiles, der sich in der Übertragung auf die Seite des Analytikers stellt. Der Aufforderung des Analytikers gehorchend, in der Vergangenheit Erlebtes zu erinnern, zu wiederholen, schwingt sich das Ich des Patienten dazu auf, das Verdrängte, das ja wegen der Unlust, die es dem Ich verursachte, ausgeschaltet wurde, wieder zum Bewußtsein zuzulassen und ihm sogar Lust abzugewinnen. Es benimmt sich ähnlich wie in der Hypnose, wo aus Gehorsam oder Gefügigkeit gegen den Hypnotiseur auch unlustvolle Suggestionen angenommen und ausgeführt werden. Der Gehorsam wird dabei infolge libidinöser Bindungen im Ödipuskomplex reproduziert.[5] Das Ich libidinisiert also in der Übertragung den Wiederholungszwang und vereinigt sich mit ihm im Dienste der Kur.

Solange der Wiederholungszwang nur dem Es dient, steht er außerhalb der Ichorganisation und ist der Beeinflussung von seiten des Ichs nicht zugänglich. Ist die synthetische Kraft des Ichs stark genug, so zieht es den Wiederholungszwang ganz auf seine Seite, macht ihn bewußt, bindet ihn und nimmt ihn in seine Organisation auf. Dadurch verliert er einerseits seine Unabhängigkeit und Stoßkraft, andererseits kann er besser vom Ich beherrscht werden.

Was von ihm im Es übrig bleibt, scheint mir kaum irgendwelcher Beeinflussung zugänglich. Ich glaube, es ist am besten, wenn wir an dieser Stelle Freud zitieren: „Derselbe Wiederholungszwang tritt uns als therapeutisches Hindernis entgegen, wenn wir zu Ende der Kur die vollständige Ablösung vom Arzte durchsetzen wollen . . .“ Weiter: „. . . es ist anzunehmen, daß die dunkle Angst der mit der Analyse nicht Vertrauten, die sich scheuen, irgend etwas aufzudecken, was man nach ihrer Meinung besser schlafen ließe, im Grunde das Auftreten dieses dämonischen Zwanges fürchtet“. Und zuletzt steckt er die Grenzen der psychoanalytischen Beeinflussung in folgenden Worten ab: „Das fixierende Moment an der Verdrängung ist der Wiederholungszwang des unbewußten Es, der normalerweise nur durch die frei bewegliche Funktion des Ichs aufgehoben wird. Nun mag es dem Ich mitunter gelingen, die Schranken der Verdrängung, die es selbst aufgerichtet hat, wieder einzureißen . . . Tatsache ist aber, daß es ihm oft mißlingt... Quantitative Relationen mögen für den Ausgang dieses

5) Freud: Jenseits des Lustprinzips. Ges. Schr., Bd. VI.

Kampfes maßgebend sein... In manchen Fällen haben wir den Eindruck, daß die Entscheidung eine zwangsläufige ist, die regressive Anziehung der verdrängten Regung und die Stärke der Verdrängung sind so groß, daß die neuerliche Regung nur dem Wiederholungszwange folgen kann..."[6] Tatsächlich sehen wir manchmal, daß der Patient einem gewissen Ereignisse entgegenstrebt, daß etwas Bestimmtes in der Analyse geschehen muß, sonst kann sie nicht weitergehen, oder aber, daß der Patient seinem Schicksale entgegeneilt und wir nicht die Macht haben, es zu verhindern.

Wir dürfen jedoch nicht allzu pessimistisch sein, denn der Weg bis zu dem Punkte, wo die Anziehungskraft des Verdrängten durch den Wiederholungszwang eine unüberwindliche ist, ist ziemlich weit.

Knüpfen wir wieder dort an, wo wir unterbrochen haben, so zeigt es sich, daß in der Kur die Vergangenheit so stark wiederbelebt, aktiviert wird, daß das Zeitgefühl des Patienten außer Funktion gesetzt zu sein scheint; die Vergangenheit wird bei ihm zur Gegenwart und die Gegenwart zur Vergangenheit. War schon die Realitätsprüfung früher gestört, so ist sie es jetzt noch mehr. Da aber der Wiederholungszwang das Vergangene in der Gegenwart festhält, so verschafft er dem Ich einen direkten Zugang zum Vergangenen, zur ersten Kindheit. Mit dem noch intakten Teil seines Ichs hat der Patient nun die Gelegenheit, gewissermaßen in einer Fläche, in der Gegenwart, die infantile Realität der aktuellen gegenüberzustellen und mit ihr zu vergleichen, seine infantilen Wünsche und Ängste an seinen ausgereiften Strebungen zu messen und die Gefahren, die aus ihrer Verwirklichung drohen, zu entwerten. Dies führt natürlich zu einer präziseren Unterscheidung zwischen innen und außen, zur Verbesserung der Realitätsprüfung.

Außerdem kommt noch etwas anderes hinzu: die Wiederholung ein und desselben Erlebnisses, auch dann, wenn es nicht lustvoll war, zeigt, daß das Ich damit nicht fertig werden kann und in ständige Unruhe versetzt wird. Offensichtlich hatte dieses Erlebnis traumatische Wirkung. Die Wiederholung kommt also einem endlosen Abreagieren und Ungeschehenmachenwollen des traumatischen Erlebnisses gleich.

In der Übertragung scheint die libidinöse Bindung des Wiederholungszwanges durch das Ich die traumatische Wirkung des Erlebnisses abzuschwächen und einen günstigen Boden für vollständiges Abreagieren zu schaffen. Es muß aber noch ein anderes Moment berücksichtigt werden: die Überführung des Wiederholungszwanges vom Es ins Ich verwandelt die Passivität des Erlebens in Aktivität. Es wird dann nicht mehr wie früher versucht, ein eindrucksvolles Erlebnis in endloser Wiederholung autoplastisch abzurea-

6) Freud: Jenseits des Lustprinzips. Ges. Schr., Bd. VI. (Im Original sind die zitierten Stellen nicht gesperrt.)

gieren, um es unschädlich zu machen. Im Gegenteil, es wird vom Ich verarbeitet, gesteuert und seine Energie wird in zweckmäßigen Handlungen auf die Außenwelt abgeführt. Dadurch wird auch das Ich befähigt, sich der Realität besser anzupassen: es muß sich nicht selbst ändern, um den Bedürfnissen der Triebe und den Forderungen des Über-Ichs gerecht zu werden, es ändert die Außenwelt, um sich ein gewisses Ausmaß von Befriedigung zu sichern. Das führt jedoch zugleich zur Befriedigung eines Partialtriebes des Ichs und zwar des Bemächtigungstriebes: früher war das Ich nicht nur den Reizen der Außenwelt gegenüber hilflos, sondern auch gegenüber den inneren Reizen und empfand Angst, wenn ihre Intensität anstieg; jetzt, im Übertragungskampfe mit den Mächten des Es, ist das Ich gestärkt worden und hat die Macht gewonnen, die Reizsteigerungen, die ihm von der Innen- wie von der Außenwelt zufließen, leichter aufzufangen und zu verteilen, kurz, sie zu beherschen.

Unvermerkt sind wir beim Problem der Realitätsanpassung angelangt. Obwohl es nicht Aufgabe dieses Symposions ist, dieses Problem zu diskutieren, muß es doch in einem Versuche einer Theorie der Therapie zumindest gestreift werden. Daß der Wiederholungszwang als Vorbereitung der Anpassung an die Realität von größter Bedeutung ist, steht außer Zweifel. Man muß nur kleine Kinder beobachten, um eine Fülle von Eindrücken zu bekommen, die sich zur Einsicht verdichten, daß es der fortwährende Kampf zwischen den retardierenden Tendenzen des Wiederholungszwanges und dem Hunger nach neuen Eindrücken ist, der allmählich zur Meisterung der Realität führt. Der Wiederholungszwang tritt dabei immer mehr in den Hintergrund. Eine ähnliche Erscheinung, Einschränkung des Wiederholungszwanges und Verbesserung der Realitätsprüfung, haben wir gerade bei der Schilderung des Verlaufes der Kur gesehen. Am ehesten zeigt sich vielleicht die Änderung der Einstellung zur Realität in der Übertragung. Je mehr die psychoanalytische Situation von den Schlacken des Wiederholungszwanges gereinigt wird, desto mehr sieht der Patient den Analytiker, wie er wirklich ist, und nicht, wie er seinen Wünschen gemäß sein sollte.

Natürlich ist die Realitätsprüfung viel komplizierter. Hier möchte ich nur einen Gesichtspunkt hervorheben, der, wie mir scheint, in der psychoanalytischen Literatur vernachlässigt wird. (In der neuesten Arbeit von Freud — im „Almanach der Psychoanalyse 1937“ —, seinem Brief an Romain Rolland, der jedoch erst nach Niederschrift dieser Arbeit erschienen ist, wird er bereits berücksichtigt.) In der Hypnose kann die Realität verändert werden, da der Hypnotisierte sich mit dem Hypnotiseur im Über-Ich identifiziert.[7] Die Realitätsprüfung hängt also irgendwie auch vom Über-Ich ab, nicht nur vom Ich. In der Depersonalisation werden Gefühle, Wahrnehmungen und

7) Freud: Massenpsychologie und Ichanalyse. Ges. Schr., Bd. VI.

Eindrücke als fremd, nicht zum Ich gehörig empfunden. Die Analysen zeigen, daß in der Depersonalisation eine besonders scharfe Entzweiung zwischen Ich und Über-Ich, eine klare Ichspaltung besteht. Das Über-Ich verneint die Erlebnisse und Eindrücke des Ichs. Daraus habe ich seinerzeit die Schlußfolgerung gezogen, daß die Erlebnisse des Ichs (einerlei ob sie gefühlsmäßiger oder gedanklicher Natur sind) normalerweise erst dann vollen Realitätswert bekommen, wenn sie vom Über-Ich gutgeheißen, gewissermaßen sanktioniert werden.[8]

In jeder Neurose ist das Ich mit dem Über-Ich entzweit. Das Über-Ich weist gewisse Triebansprüche ab und entfremdet ihre Abkömmlinge dem Ich. Da in der Analyse immer mehr Gedanken und Strebungen bewußt werden, die auf Widerspruch, Kritik, Strafdrohungen des Über-Ich stoßen, braucht der Patient Schutz und Hilfe gegen dieses Über-Ich. Er findet sie im Analytiker, er lehnt sich an ihn an und identifiziert sich mit ihm. Die Identifizierung scheint sich hauptsächlich im Über-Ich abzuspielen und erfolgt nach dem Muster eines Bündnisses mit dem Feinde, in der Hoffnung, ihn durch diese Bindung unschädlich zu machen. Und in der Tat wird das Über-Ich des Patienten durch dieses Bündnis toleranter: es läßt Gedanken, Wünsche und Befriedigungsarten, die vorher abgewehrt werden mußten, gelten. Das Ich söhnt sich mit dem Über-Ich aus, das nun die Wahrnehmungen der Gedanken, Gefühle, Wünsche des Ichs als zum Ich gehörig und wirklich vorhanden anerkennt. Ist die Stoßkraft des Wiederholungszwanges durch die Analyse abgeschwächt, so verliert sich die Übertragungsidentifizierung wie von selbst. Das Über-Ich arbeitet dann nicht mehr der Realitätsfunktion des Ichs entgegen. Dieses söhnt sich nicht nur mit dem Über-Ich aus, sondern auch mit der Außenwelt und dem Es und führt ein harmonisches Zusammenarbeiten aller drei psychischen Instanzen herbei. Ich bin mit der Ansicht völlig einverstanden, daß an der Änderung des Über-Ichs auch Introjektionen und Projektionen, Reintrojektionen und Reprojektionen beteiligt sind.[9] Es findet dabei aber auch eine Verschiebung destruktiver Energie statt: der Drang des Über-Ichs nach Beherrschung des Ichs, sein Machtbedürfnis, verschiebt sich auf das Ich, das nun, wie gesagt, befähigt wird, die Trieb- und Außenweltsanpassung besser zu vollziehen. Noch mehr: durch Befreiung der Triebe aus den Fixierungen und ihre Aufnahme in die Organisation des Ichs vergrößert sich das Ich immer mehr und lernt sowohl die Eindrücke, die von außen als auch jene, die von innen kommen, besser zu beherrschen. Freud sagt: „Die Psychoanalyse ist ein Werkzeug, welches dem Ich die fortschreitende Eroberung des Es ermöglichen soll".

8) Nunberg: Allgemeine Neurosenlehre auf psychoanalytischer Grundlage. Verlag Hans Huber, Bern, 1932.

9) Strachey: Die Grundlagen der therapeutischen Wirkung der Psychoanalyse, Int. Ztschr. f. Psa., Bd. XXI, 1935.

Zur Theorie der therapeutischen Resultate der Psychoanalyse[1]

Von
James Strachey
London

Ich möchte gleich damit beginnen, das Feld abzugrenzen und Ihre Aufmerksamkeit auf den eigentlichen Gegenstand unserer Diskussion zu konzentrieren: Welchen Charakter haben die therapeutischen Ergebnisse der Psychoanalyse? Und wie werden solche Resultate zustandegebracht? Nun, wir alle wissen, es gibt Psychotherapeuten, die ganz andere Techniken anwenden als die Psychoanalyse — Methoden wie Suggestion, Beruhigung oder Abreagieren —, und wir meinen, daß die durch solche Methoden erzielten Resultate auch von den durch Psychoanalyse erreichten ganz verschieden sind. Diese Behandlungsmethoden sind natürlich aus unserer heutigen Diskussion ausgeschaltet. Ich möchte aber zunächst mehr als das ausschalten. Es scheint äußerst wahrscheinlich, daß im Verlauf der vielen Monate oder Jahre einer Analyse einige, vielleicht auch alle der eben erwähnten Verfahren (Suggestion, Beruhigung, Abreagieren) in der komplizierten Beziehung zwischen Analytiker und Patienten eine gewisse Rolle spielen. Nichtsdestoweniger schlage ich vor, für den Moment die Annahme gelten zu lassen, daß diese Verfahren in einer Analyse nur als unwesentliche Episoden vorkommen, wenngleich — zumindest für eines dieser Verfahren — bald eine Einschränkung notwendig sein wird. Ich werde sie also beiseite lassen und mich unverzüglich jenen Merkmalen der Psychoanalyse zuwenden, die gleichermaßen charakteristisch und einzigartig sind.

Vor allem also, was den Charakter ihrer Ergebnisse anlangt. Was sie von den durch andere Methoden erzielten unterscheidet, scheint ihre Tiefe und Dauerhaftigkeit zu sein. Insoweit durch Analyse Veränderungen hervorgerufen werden, scheinen diese in dem einen oder anderen Sinn *wirkliche* Veränderungen in der seelischen Funktionsweise des Patienten zu sein. Man kann die Natur dieser Veränderungen besser verstehen, wenn man sie näher betrachtet. Eine neurotische Erkrankung kann als das Produkt einer Störung des normalen individuellen Entwicklungsprozesses aufgefaßt werden. Demnach wird der normale Entwicklungsprozeß nachgeholt werden, sobald der störende Einfluß beseitigt ist. Mit anderen Worten: die Analyse befähigt die halb infantile, halb verkümmerte Psyche des Neurotikers, sich zur Struktur des Erwachsenen hinzuentwickeln. Diese Behauptung läßt sich noch detaillierter ausführen. Es scheint, als würden, sobald das normale Individuum die volle genitale Stufe der Libidoentwicklung erreicht, der destruktive

1) Aus dem Englischen übersetzt von Lilly *Neurath*, Wien.

Charakter seiner Es=Impulse schwächer, sein Über=Ich entsprechend milder werden und die Beziehungen zwischen seinem Über=Ich und seinem Ich in ein erträgliches Gleichgewicht kommen. Die libidinöse Entwicklung des Neurotikers ist auf einer früheren Stufe aufgehalten worden und daher besteht eine ständige Disharmonie unter den drei Anteilen seiner Psyche. Es mag möglich sein, eine solche Situation in verschiedener Weise zu *mildern*: aber ein *wirkliche* Besserung wird nur dann eintreten, wenn die Stockung in der Triebentwicklung des Patienten aufgehoben werden kann. Geschieht dies, so wird er die Entwicklung zur genitalen Stufe nachholen, und auf dieser wird sich automatisch seine gesamte Neigung zu inneren Konflikten vermindern. Eine Besserung dieser Art wird ihrem Wesen nach von Dauer sein, und eine solche Besserung ist es, die die Psychoanalyse anstrebt.

Welches sind nun die Methoden, mittels derer sie ein solches Resultat zu erbringen hofft? Theoretisch mag für sie ein Vorgehen auf zwei Linien möglich erscheinen: einerseits könnte sie trachten, das Über=Ich toleranter zu machen, andererseits könnte sie sich zum Ziel setzen, das Es erträglicher zu gestalten. In der Praxis aber scheinen direkte Versuche, das Es zu modifizieren, wenig Aussicht auf Erfolg zu haben, und in der Tat befaßt sich die Psychoanalyse vorwiegend damit, das Über=Ich zu verändern. (Das korrespondiert natürlich mit der schon lange anerkannten Auffassung, daß die Psychoanalyse im wesentlichen eine Analyse von *Widerständen* ist.)

Meiner Meinung nach werden wir so zu einer neuen Formulierung der Frage, von der wir ausgingen, geführt: Welches sind die Mittel, durch die der Psychoanalytiker eine dauernde Veränderung des Über=Ichs zustandebringt?

Ich muß sogleich die Aufmerksamkeit auf die Bedeutung des Wortes „dauernd" in dieser Formulierung lenken. Wahrscheinlich sind einige der anderen psychotherapeutischen Methoden, die ich erwähnt habe — und im besonderen die Suggestionsmethode —, in bestimmten Fällen geeignet, eine *zeitweilige* Modifikation des Über=Ichs beim Patienten zu bewirken, niemals aber eine dauernde. Kaum hat die unmittelbare Beeinflussung durch den Behandelnden aufgehört, kehrt das Über=Ich des Patienten wieder in seinen früheren Zustand zurück. Nichtsdestoweniger könnten wir fragen, ob nicht diese *zeitweilige* Modifikation des Über=Ichs vielleicht einen Schritt vorwärts auf dem Weg zu der dauernden Modifikation bedeutet, die das Ziel der Psychoanalyse ist. Und das scheint in einem gewissen Sinn der Fall zu sein. Denn in der Tat scheint die zeitweilige Modifikation des Über=Ichs des Patienten im Wege der Suggestion bei der analytischen Arbeit eine bedeutsame Rolle zu spielen, wenn auch nur unter besonderen und streng definierten Bedingungen, das heißt, Suggestion wird benützt, um den Patienten zur Annahme der Deutungen des Analytikers zu bewegen. Oder, um es präziser auszudrücken, das Über=Ich des Patienten wird zeitweilig tole=

ranter gemacht, so daß er sich eines Teiles der eigenen Es-Regungen bewußt werden kann, der sonst vom Bewußtsein abgesperrt ist.

Es muß aber gefragt werden, ob uns all dies der Beantwortung unserer Hauptfrage überhaupt näher bringt. Erstens kann man daraus noch gar nicht entnehmen, wie die zeitweilige Toleranz des Über-Ichs in eine dauernde verwandelt werden kann. Zweitens hat unsere Erörterung bisher noch keineswegs den Weg erhellt, auf dem auch nur diese zeitweilige Modifizierung des Über-Ichs bewirkt werden kann.

Ich meine, unser Verständnis für diese Probleme (und infolgedessen auch für die dahinterliegende Hauptfrage) wird vertieft, sobald wir unsere Aufmerksamkeit zwei miteinander eng verbundenen Fragen zuwenden, einer klinischen und einer theoretischen. Was ich dabei im Sinne habe, ist einerseits die beobachtete Tatsache der besonderen Wichtigkeit von Übertragungsdeutungen und andererseits die Annahme über die Rolle der Projektions- und Introjektionsvorgänge in der Übertragungsbeziehung.

Die Notwendigkeit, dem Patienten die Übertragung zu deuten, war bekanntlich eine der frühesten technischen Entdeckungen Freuds, und seitdem sind die richtige Handhabung der Übertragung und ihre adäquate Deutung vielleicht die Hauptkriterien analytischer Eignung geworden. Nichtsdestoweniger bin ich nicht sicher, ob selbst heute die ganze Bedeutung der Übertragungsdeutung überall voll gewürdigt wird, oder die Besonderheit des dynamischen Prozesses, der mit ihr einhergeht. Und hier möchte ich erklären, daß ich den Ausdruck in einem eingeschränkten Sinn gebrauche. Es wäre möglich, die Übertragung eines Patienten sehr ausführlich zu deuten, ohne ihm jemals eine Übertragungsdeutung in dem von mir gemeinten Sinne zu geben. Denn das Wesentlichste an der Übertragungsdeutung, wie ich sie verstehe, ist, daß der gedeutete Affekt oder Impuls nicht nur dem Analytiker gelten, sondern in dem Zeitpunkt, in dem sie gedeutet werden, auch aktuell sein sollen. Demnach wird die Deutung eines gegen den Analytiker gerichteten Impulses, der etwa in der vergangenen Woche oder auch nur eine Viertelstunde vorher verspürt wurde, nicht eine Übertragungsdeutung in meinem Sinne sein, es sei denn, der Impuls ist im Patienten zu dem Zeitpunkt der Deutung noch wirksam. Die Situation wäre sonst eine sozusagen leblose und völlig bar jener dynamischen Kraft, die einer wirklichen Übertragungsdeutung innewohnt.

Die hervorragende Wichtigkeit der Übertragungsdeutung ist, wie ich schon sagte, eine auf Grund empirischer Beobachtung gemachte Feststellung. Sie hat eine negative und eine positive Seite: das heißt, die Übertragungsdeutung ist der wichtigste Schutz gegen die Gefahren, die zu einem Abbruch der Analyse zu führen drohen, und sie ist auch die eigentlich treibende Kraft, die das Zu-Ende-Führen einer Analyse ermöglicht. Der erstgenannte Gesichtspunkt wird auf höchst demonstrative Weise deutlich bei Hysterien, die,

wenn nicht ständig Übertragungsdeutungen gegeben werden, dauernd Gefahr laufen, durch plötzliche Angstausbrüche zum Abbrechen der Analyse veranlaßt zu werden; der zweite Gesichtspunkt wird bei Zwangsneurosen völlig evident, bei denen keinerlei Fortschritt erreichbar zu sein scheint, es sei denn als Resultat von Übertragungsdeutungen. Dies sind aber nur die schlagkräftigsten Beispiele: denn die Wichtigkeit der Übertragungsdeutung kann, meine ich, in jeder einzelnen Analyse beobachtet werden.

Was gibt ihr diese Bedeutung? Ich habe an anderer Stelle[2] die mögliche Erklärung für das Wesen der Deutung im allgemeinen um ein Stück weiter zu bringen versucht. Ich habe behauptet, daß sie ein Vorgang ist, der den Patienten befähigt, unter kontrollierten Bedingungen und in begrenzten Dosen seinen Realitätssinn zu einem Vergleich zwischen seinen archaischen und imaginären Objekten einerseits, den aktuellen und realen andererseits zu verwenden, und habe gefolgert, daß die schrittweise Korrektur, die er so an seiner Einstellung zur Außenwelt vornehmen kann, den ersten Schritt zu einer inneren Wiederherstellung bedeutet, die unser letztes Ziel ist. Wenn dies richtig ist, so scheint daraus zu folgen, daß eine Übertragungsdeutung mit größerer Wahrscheinlichkeit das gewünschte Resultat erbringen wird als irgendeine andere Art von Deutung. Denn einerseits wird die gedeutete Triebregung, im Sinne der Definition, im Zeitpunkt, da die Deutung gegeben wird, aktuell sein, andererseits wird auch das Objekt dieser Triebregung, ebenfalls entsprechend der Definition, wirklich gegenwärtig sein. So wird durch die unmittelbare Anwesenheit eines der zu vergleichenden Objekte die Vergleichung leichter gemacht werden und die vorgenommene Richtigstellung wird die Korrektur eines lebendigen Prozesses im Augenblick seines Ablaufs sein und nicht die bloße Revision eines vergangenen und historischen Vorfalls.

Es gibt aber noch einen zweiten Grund, die Übertragungsdeutungen den „Nicht-Übertragungsdeutungen" vorzuziehen, und dieser kann am besten an einem Beispiel erläutert werden. Lassen Sie uns annehmen, der Analytiker gebe einer Patientin eine Deutung des Inhalts, sie habe bei einer bestimmten Gelegenheit den Wunsch gehabt, ihr Gatte möge sterben. Der Effekt, der (entsprechend unserer Theorie der Deutung) hier erzielt werden sollte, ist, daß die Patientin dadurch, daß ihr dieser spezielle Es-Impuls bewußt gemacht wird, in die Lage kommt, zwischen ihrem aktuellen Objekt (ihrem Gatten) und ihrem archaischen Phantasie-Objekt (etwa einer Vater-Imago) zu unterscheiden, und so fähig wird, eine Verbesserung ihrer Einstellung zur äußeren Realität und schließlich eine innere Korrektur vorzunehmen. Was aber wirklich geschieht, ist etwas ganz anderes. Wenn die Deutung erfolgt ist, so wird der ganze Konflikt von der Situation, welche der Analytiker be-

[2]) Die Grundlagen der therapeutischen Wirkungen der Psychoanalyse. Int. Ztschr. f. Psa., Bd. XXI, 1935.

spricht, auf eine andere Situation verschoben, über welche er nicht spricht. Die Patientin mag allerdings zugeben, daß sie ihrem Gatten den Tod wünschte, aber ihre emotionalen Einstellungen sind automatisch auf ein anderes Problem übergegangen — diesmal auf den Analytiker und seine Deutung. Sie ist nunmehr erfüllt mit konfliktuösen Gefühlen ihm gegenüber — Ärger, Angst, Argwohn, Dankbarkeit u. a. m. Und dieser gesamte neue Konflikt ist im gegebenen Zeitpunkt selbst außerhalb der Seh- und Reichweite des Analytikers. Nicht-Übertragungsdeutungen geben, ist in der Tat so, als wollte man versuchen, einen Knoten in einem Seil zu lösen, das einen in sich geschlossenen Ring bildet. Man kann ganz leicht den Knoten an einer Stelle auflösen, aber er wird sich von selbst im gleichen Augenblick an einer anderen Stelle des Kreises wieder schließen. Man kann den Knoten nicht wirklich lösen, wenn man nicht die Enden des Seiles in der Hand hält, und das ist in der gegebenen Situation nur dann der Fall, wenn wir eine Übertragungsdeutung übermitteln.

Aber noch eine dritte Besonderheit unterscheidet die Übertragungs- von der Nicht-Übertragungsdeutung, und ich glaube, daß dieser dritte Unterschied vielleicht der wichtigste von allen ist und uns einen Schlüssel zur Lösung des Hauptproblems in die Hand geben könnte — des Problems, wie es kommt, daß der Analytiker imstande ist, eine dauernde Modifikation im Über-Ich des Patienten zu bewirken. Dieser dritte Unterschied ist gegeben in der Tatsache, daß im Falle der Übertragungsdeutung die Person, die die Deutung gibt, zugleich das Objekt des zu deutenden Es-Impulses ist.

Um die volle Bedeutung dieser Tatsache aufzuzeigen, muß ich ganz kurz die Rolle, die die Prozesse der Introjektion und Projektion bei der Bildung des Über-Ichs spielen, berühren. Von Melanie Klein wurde die Auffassung vorgebracht, daß auf jeder Entwicklungsstufe des Individuums der Charakter seines Über-Ichs weitgehend determiniert ist durch den Charakter seiner Objektbeziehungen. Solange seine Beziehungen zum Objekt von außerordentlich primitivem Typus sind, wird auch sein Über-Ich (oder, wie es in diesem Zusammenhang auch genannt werden kann, das von ihm introjizierte Objekt) sich auf eine außerordentlich primitive Weise verhalten. Und wenn im Verlauf seiner Libidoentwicklung seine Beziehungen zum Objekt einiges von ihrem Sadismus und ihrer Ambivalenz zu verlieren beginnen, wird auch sein Über-Ich toleranter und freundlicher werden. Aber damit ist auch noch ein anderer Prozeß verbunden; denn der Charakter des Über-Ichs eines Individuums (oder seines inneren Objektes) wird umgekehrt auch die Vorstellung, die es von seinen äußeren Objekten bildet, beeinflussen. Solange also seine inneren Objekte primitive Verhaltensweisen haben, wird es dazu neigen, auch seine Außenweltsobjekte als primitive Geschöpfe aufzufassen, sei es in einem guten oder in einem schlechten Sinn, und erst wenn es eine erwachsene Entwicklungsstufe erreicht, werden seine Objekte

aufhören, Teufel oder Engel zu sein, und die Merkmale der Realität anzunehmen. Der Neurotiker ist, wie wir schon gesehen haben, in seiner libidinösen Entwicklung aufgehalten, und dementsprechend behalten sowohl sein Über=Ich als auch seine äußeren Objekte ihre archaische Natur. Seine Berührung mit Menschen im täglichen Leben kann an diesem Stand der Dinge nichts ändern. Seine Objektbeziehungen werden weiterhin primitiv sein, und er wird weiterhin primitive Objekte introjizieren und sie wiederum auf die Außenwelt projizieren. Die Situation wird auch nicht grundlegend geändert werden, wenn er zu einem Psychotherapeuten kommt, der ihn mit Suggestions= oder Beschwichtigungsmethoden behandelt. Denn ein Psychotherapeut dieser Art mag sich darauf einstellen, zum Ich des Patienten freundlich zu sein, und mag hoffen, so vom Patienten als ein wohlwollendes Über=Ich introjiziert zu werden; aber er wird nur die Rolle eines guten Objekts von archaischem und phantastischem Typus spielen, und nur als solches wird er tatsächlich introjiziert werden. So wird er keine wirklich qualitative Änderung im Über=Ich des Patienten bewirken und wird dauernd Gefahr laufen, primitiven Ambivalenzen zum Opfer zu fallen oder so erlebt zu werden, als ob er libidinöse Befriedigung mehr denn Trost und Rat gewährte, und auf diese Weise eher wie ein Teil des Es des Patienten behandelt zu werden als wie ein Anteil des Über=Ichs.

In der Psychoanalyse jedoch liegen die Dinge ganz anders. Es ist richtig, daß der Analytiker sich gleichfalls seinem Patienten als Objekt anbietet und hofft, von ihm als Über=Ich introjiziert zu werden. Aber es ist von Anfang an sein einziges Bestreben, sich von den archaischen Objekten des Patienten zu differenzieren und, soweit er irgend kann, dahin zu wirken, daß der Patient ihn nicht als eine archaische Imago mehr introjiziere, die dem übrigen primitiven Über=Ich angereiht wird, sondern als den Kern eines gesonderten und neuen Über=Ichs. Und er hofft, daß im Verlauf der Analyse dieses neue Über=Ich sich schrittweise ausbreiten, das ursprüngliche Über=Ich durchdringen und dessen anpassungsunfähige Starrheit durch eine Haltung ersetzen wird, die mit der Welt der Erwachsenen und mit der äußeren Realität in engerer Beziehung steht. Er hofft, kurz gesagt, daß er selbst von seinem Patienten als Über=Ich introjiziert wird — aber nicht auf einen Bissen und als ein archaisches Objekt, sei es nun gut oder böse, sondern nach und nach und als eine reale Person.

Es ist nicht schwer, zu erraten, daß diese schrittweise Introjektion des Analytikers in den Augenblicken geschieht, in denen die Übertragungsdeutungen gegeben werden. Denn in diesen Augenblicken, die im Erleben des Patienten einzig dastehen, zeigt sich die Person, die das Objekt seiner unbewußten Triebe ist, gleichzeitig vollständig im klaren über deren Natur und völlig frei von Angst oder Ärger. So wird das Objekt, das der Patient in solchen Momenten introjiziert, eine einzigartige Qualität besitzen, die auf das

wirksamste die undifferenzierte Absorbierung in sein ursprüngliches Über-Ich verhindert und ganz im Gegenteil einen Schritt vorwärts zu einer dauernden Veränderung in seiner seelischen Struktur bedeutet.

Meine Hauptfolgerungen sind daher zwei: Erstens scheint es mir, daß die unmittelbaren Determinanten der therapeutischen Resultate der Psychoanalyse in den Vorgängen der Deutung, ganz besonders der Übertragungsdeutung zu finden sind. Zweitens scheint es mir, daß es nur dann möglich sein wird, die Resultate dieser Vorgänge und die Art, wie sie in Kraft treten, zu verstehen, wenn wir den Mechanismen der Introjektion und Projektion genügend Aufmerksamkeit schenken.

Das Problem der psychoanalytischen Technik[1]

Von
Franz Alexander
Chicago

Die allgemeinen Grundlagen der psychoanalytischen Technik, wie sie Freud in seinen fünf Aufsätzen in den Jahren 1912—1914 formuliert hat, bildeten häufig den Gegenstand sorgfältiger Überprüfung von seiten zahlreicher Autoren. Dennoch ist es — bemerkenswerter Weise — diesen Autoren nicht gelungen, wichtige Neuerungen oder Abänderungen vorzubringen. Viele Autoren sind bei der Darstellung ihrer Ideen zur Technik von der ehrlichen Überzeugung ausgegangen, daß sie radikale Verbesserungen der klassischen Methode in Vorschlag bringen. Andere, bescheidenere, betonen, daß ihre Besprechung die Aufmerksamkeit auf einige der von Freud entwickelten Grundsätze lenken soll, die aus dem einen oder anderen Grunde in der alltäglichen Praxis von der Mehrzahl der Analytiker vernachlässigt werden.

Dieses unablässige Bestreben nach einer Verbesserung der analytischen Technik ist klar begründet. Die psychoanalytische Therapie ist außerordentlich mühsam, verbraucht viel Zeit und Kraft — sowohl des Patienten wie auch des Analytikers — und das Ergebnis läßt sich auf Grund einfacher prognostischer Gesichtspunkte nur schwer vorhersagen. Der Wunsch, diese Schwierigkeiten zu verringern und die Aussichten der psychoanalytischen Behandlung zu steigern, ist nur allzu verständlich. Die Schwierigkeiten, der Verbrauch an Zeit und Kraft in der psychoanalytischen Therapie stehen keineswegs in einem ungleichen Verhältnis zu ihrem stolzen Ziele: eine dauernde Veränderung in der erwachsenen Persönlichkeit zu bewirken, die bisher immer als unveränderlich galt. Nichtsdestoweniger ist jeder Therapeut von Haus aus unzufrieden, er wünscht seine Methode zu verbessern und bestimmte technische Regeln an die Stelle einer unsicheren ärztlichen Kunst setzen. Die unaufhörlichen Bemühungen, die Technik zu reformieren, bedürfen daher keiner besonderen Erklärung; einer solchen bedarf lediglich die Häufigkeit, mit der Pseudoreformen von den Autoren vorgeschlagen werden, in der Überzeugung, daß sie etwas Neues entdeckt haben. Diese Illusion entspringt der komplizierten Natur der psychoanalytischen Methode. Die psychoanalytische Methode kann nicht aus Büchern gelernt werden. Der Psychoanalytiker muß sozusagen durch eigene Erfahrung den Sinn und die Einzelheiten des Verfahrens neu entdecken. Das komplizierte Verhalten des Patienten, wie es sich dem Therapeuten darbietet, kann nicht einfach in

1) Vorlesung, gehalten anläßlich der Tagung der Washington-Baltimore Psychoanalytic Society, 12. Oktober 1935; aus dem Englischen übersetzt von Dr. Margarete Kolischer, Wien.

allen Einzelheiten beschrieben werden und das Verständnis für die emotionellen Vorgänge in dem Patienten beruht auf einer außerordentlich verfeinerten Fähigkeit, die gewöhnlich als Intuition bezeichnet wird. In einem früheren Aufsatz habe ich den Versuch unternommen, diese Fähigkeit des mystischen Nimbus, der sie umgibt, zu entkleiden, indem ich sie als eine Verbindung von äußerer Beobachtung mit dem inneren Wissen um eigene emotionelle Reaktionen definierte.[2]

Freuds Aufsätze über Technik wurden in den Jahren 1912—1914 veröffentlicht, also mindestens fünfzehn Jahre, nachdem er mit seiner Behandlungsmethode der freien Assoziation begonnen hatte, und sie können daher als Zusammenfassung von mindestens fünfzehn Jahren klinischer Erfahrung angesehen werden. Diese technischen Entdeckungen, zu denen ein Genie fünfzehn Jahre brauchte, muß nun jeder, der Psychoanalyse studiert, auf Grund seiner eigenen Erfahrungen neu erwerben. Obwohl dieses Studium nunmehr durch allgemeine und einfache Formeln und durch die genaue Beschreibung der während der Behandlung sich abspielenden psychologischen Vorgänge sehr vereinfacht ist, bleibt nichtsdestoweniger das Material, das sich in jedem einzelnen Fall darbietet, so komplex und so überaus individuell, daß es eines jahrelangen Studiums bedarf, bis der Schüler die Technik wirklich beherrschen lernt. Übertragung, Widerstand, Agieren, die Aufhebung der infantilen Verdrängung — alle diese Begriffe lernt er erst nach und nach richtig einschätzen. Infolgedessen wird er geneigt sein, gerade jene besonderen technischen Punkte hervorzuheben, deren Richtigkeit und Wichtigkeit auf ihn Eindruck zu machen beginnen. Nur daraus erklären sich die zahlreichen langweiligen Wiederholungen und Neuformulierungen der technischen Grundsätze — Neuformulierungen, die überdies gewöhnlich einseitig sind und viel weniger scharfsinnig und klar als Freuds ursprüngliche Formulierungen.

Die allgemeinen Regeln der klassischen Technik verlangen beständige Anpassung an die psychischen Vorgänge, die im Laufe der Behandlung beobachtet werden: die Erscheinungen der Übertragung, des Widerstandes, die zunehmende Fähigkeit des Patienten, das bisher unbewußte Material in Worte zu fassen, und die schrittweise Überwindung der infantilen Amnesie. In den Verfahren, die von der klassischen Technik abweichen, wird stets das eine oder andere dieser Phänomene in seiner therapeutischen Bedeutung überwertet und von den anderen losgelöst behandelt. Die Diskussion konzentriert sich immer auf die therapeutische Bewertung 1. der Abreaktion der Affekte, 2. der intellektuellen Einsicht und 3. des Auftauchens verdrängter Kindheitserinnerungen. Autoren, welche die emotionale Abreaktion als wichtigsten therapeutischen Faktor betrachten, werden alle jene Methoden her-

2) F. Alexander: Psychoanalyse und Medizin. Int. Ztschr. f. Psa., Bd. XVII, 1931.

vorheben, die affektive Durchbrüche, ähnlich den Abreaktionen in der kathartischen Hypnose, verursachen können: eine gewisse Behandlung des Widerstandes oder die Erzeugung emotionaler Spannungen beim Patienten, z. B. durch Vermeidung der Inhaltsdeutung. Jene wieder, die glauben, daß der beste und anhaltendste therapeutische Erfolg durch die vollständige Einsicht des Patienten in die Natur seines emotionalen Konflikts bewirkt wird, werden jene Methoden forcieren, welche dies zum Ziel haben: sie werden sich auf die Inhaltsanalyse konzentrieren. Schließlich werden alle, die die Aufhebung der infantilen Amnesie als wirksamsten therapeutischen Faktor ansehen, geneigt sein, besonderes Gewicht auf die Rekonstruktion der Kindheitserinnerungen zu legen. In Wirklichkeit sind aber alle diese therapeutischen Faktoren eng miteinander verknüpft und voneinander abhängig. So ist z. B. das Auftauchen der Kindheitserinnerungen oft, wenn auch nicht immer, mit emotionaler Abreaktion verbunden; intellektuelle Erkenntnis kann andererseits den Weg für affektive Abreaktionen und Erinnerungen frei machen; das affektive Erlebnis ist, wenn es nicht zu überwältigend auftritt, die einzige Quelle wirklicher Erkenntnis. Ohne Erinnerung und emotionale Abreaktion bleibt die intellektuelle Einsicht theoretisch und unwirksam. Die enge Verbundenheit dieser drei Faktoren wird in Freuds Schriften über Technik klar gezeigt, und seine technischen Ratschläge gründen sich auf das Wissen um diese Zusammenhänge.

Alle diese bisherigen Neuerungen bestehen lediglich in einer ungebührlichen Hervorhebung des einen oder anderen Faktors — und diese Überbetonung beruht auf ungenügender Einsicht in die Dynamik der Therapie. In großen Zügen lassen sich drei Richtungen innerhalb der Technik unterscheiden: 1. die neokathartischen Experimente, 2. die auf Rekonstruktion und „Einsicht" basierende Therapie und 3. die Widerstandsanalyse. Es muß jedoch hinzugefügt werden, daß keine dieser Neuerungen oder technischen Methoden jemals ungeteilte Anerkennung gefunden hat, und ich möchte vermuten, daß sich die von den Neuerern in Wirklichkeit angewandte Technik an die ursprüngliche stärker anlehnt, als man nach ihren Publikationen annehmen würde. Die meisten Psychoanalytiker erhoffen einen Fortschritt in der Technik weniger von der einseitigen Überbetonung eines technischen Gesichtspunktes, als von der fortschreitenden Exaktheit unseres Wissens, besonders unseres quantitativen Wissens um seelische Vorgänge. Ein solches reicheres Wissen wird ein ökonomischeres Vorgehen ermöglichen, wodurch viel Zeitvergeudung — die größte Schwäche der Therapie — vermieden werden kann. Ich will versuchen, einige dieser technischen Neuerungen vom Gesichtspunkte der Entwicklung der technischen Einsichten der Psychoanalyse kritisch zu beleuchten.

Die therapeutische Wirksamkeit der Abreaktion von Affekten zusammen mit dem Auftauchen von Erinnerungen während der Hypnose bildete den

Ausgangspunkt der Psychoanalyse sowohl als Therapie wie auch als psychologischer Theorie. Dies brachte Freud zu der Annahme, daß das Symptom deshalb verschwinde, weil die treibende Kraft, welche es unterstützte, in der hypnotischen Abreaktion einen anderen Ausweg gefunden habe. Der nächste Schritt in der Entwicklung der Therapie erfolgte auf Grund der Beobachtung, daß die emotionale Abreaktion keine dauernde Wirksamkeit besitzt, weil die Abreaktion als solche die konstante Tendenz des Ichs, gewisse psychische Kräfte zu verdrängen, nicht verändert. Der hypnotische Zustand hatte nur vorübergehend eine Situation geschaffen, die einen Ausbruch emotionaler Tendenzen ermöglichte; aber die Abreaktion hing ebenso von dem hypnotischen Zustande ab, wie das Verschwinden des Symptoms von der emotionalen Beziehung des Patienten zum Hypnotiseur. So kam Freud zu der Erkenntnis von dem Phänomen des Widerstandes und entdeckte die technische Methode der freien Assoziation. Um eine der wichtigsten Erscheinungen des Widerstandes auszuschalten, formte er die Grundregel von der unwillkürlichen Ablenkung des Gedankenstromes von dem verdrängten Material. Der letzte Schritt in der Entwicklung der Technik war die Erkenntnis der Rolle, welche die affektive Einstellung des Patienten gegenüber dem Analytiker spielt. Was, oberflächlich gesehen, nur Vertrauen zum Analytiker zu sein schien, enthüllte sich als Wiederholung der abhängigen Haltung des Kindes gegenüber seinen Eltern, was uns bei richtiger Behandlung ermöglicht, stark verdrängtes Material zum Vorschein zu bringen.

Die Erkenntnisse, die aus den Erfahrungen mit der kathartischen Hypnose und später mit der freien Assoziation gewonnen wurden, lassen sich folgendermaßen zusammenfassen: Um eine dauernde Heilung zu sichern, genügt es nicht allein, die unbewußten Tendenzen aufzudecken, die das Symptom aufrechterhalten. Das Wiedererleben der individuellen traumatischen Situationen der Vergangenheit während der Behandlung ist weniger wichtig als die Steigerung der Fähigkeit des Ichs, mit jener Art von Wünschen fertig zu werden, die es in der pathogenen Kindheitssituation nicht zu ertragen vermochte und die es nicht bewältigen konnte. Die ursprünglichen Verdrängungen schaffen gewisse Verdrängungsmodelle, auf Grund deren im späteren Leben Strebungen, die mit den ursprünglich verdrängten irgendwie zusammenhängen, ebenfalls der Verdrängung anheimfallen. Die Behandlung besteht aus einer Änderung des Ichs, einer Steigerung seiner Kraft — man könnte sagen seines Mutes —, mit gewissen emotionalen Problemen fertig zu werden, die es früher nicht meistern konnte. Die Bezeichnung „Erhöhung des Mutes" des Ichs entspricht durchaus dem Tatbestand, denn wir wissen heute, daß Angst die Triebfeder für die Verdrängung ist, Mut aber die Fähigkeit, die Angst zu überwinden.

Ein anderer Satz verlangt jedoch eine Erklärung. Was meinen wir, wenn wir sagen, „die Fähigkeit des Ichs, mit verdrängten Strebungen fertig zu

werden, zu steigern"? Ein Symptom wird doch sicher nicht dadurch geheilt, daß die Triebtendenzen, durch welche es verursacht wurde, ins Bewußtsein treten. Die Tatsache des Bewußtwerdens an und für sich hat keinen Heilwert, wenn wir nicht annehmen, daß der Vorgang des Bewußtwerdens — sobald der vorbewußte und schließlich unbewußte Inhalt bewußt wird — das gleiche Maß von Energie verbraucht, das im Symptom gebunden war. Daß dies nicht der Fall ist, zeigt sich deutlich in der Tatsache, daß das Bewußtwerden eines vorher unbewußten Materials nicht immer und unvermeidlich von dem Symptom befreit. Nach und nach wurde es klar, daß das Bewußtwerden eines verdrängten Wunsches nur eine notwendige Voraussetzung für die Heilung ist: es eröffnet der durch das Symptom gebundenen Energie einen neuen Ausweg, nämlich den Ausweg der willkürlichen Innervationen. Ob der Vorgang des Bewußtwerdens einer unbewußten Tendenz schon an sich selbst wenigstens einen Teil des verdrängten Energiequantums verbraucht, ist noch eine offene Frage. Die dynamische Gleichung des Heilungsprozesses besteht darin, daß die vor der analytischen Behandlung durch ein Symptom gebundene Energie gleich ist der Energie, die nachher für gewisse willkürliche motorische Innervationen aufgewendet wird. Es ist aber immerhin möglich, daß ein kleinerer Teil der durch das Symptom gebundenen Energie im Prozeß des Bewußtwerdens verbraucht wird, d. h. in dem psychischen Vorgang, der das bewußte Denken ausmacht.

Die dynamische Formulierung, daß die im Symptom gebundene Energie nach der Behandlung einen neuen dynamischen Ausdruck findet, bedarf weiterer Beleuchtung. Die neue Verwendung der Energie in bewußten Innervationen muß mit den im Ich schon vorhandenen Kräften harmonieren. Wenn diese Bedingung nicht erfüllt ist, entsteht ein Konflikt innerhalb des Ichs, welcher die freie Verwendung der früher durch das Symptom gebundenen Energie verhindert. Nun ist aber die synthetische oder einordnende Funktion des Ichs eine Fähigkeit, auf die sich der Analytiker verlassen muß, zu der er aber durch seine therapeutische Tätigkeit nicht viel beitragen kann. Dies beschränkt die Indikation der Psychoanalyse auf jene Patienten, deren Ich genügende synthetische Kraft besitzt, weil der Prozeß der Integration und sein Endergebnis — die reibungslose Verfügungsmöglichkeit über die früher symptomgebundene Energie — dem Patienten selbst überlassen werden muß.

Nunberg hat diese integrierende oder synthetische Funktion des Ichs und ihre Rolle in der Therapie einem sorgfältigen Studium unterzogen und dargetan, daß der Vorgang des Bewußtwerdens eines verdrängten Inhaltes selbst einen Assimilationsvorgang innerhalb des Ichs darstellt.[3] Ich werde später noch auf dieses Problem zurückkommen. Sicher ist, daß mit

3) H. Nunberg: Die synthetische Funktion des Ichs. Int. Ztschr. f. Psa., Bd. XVI, 1930.

oder ohne Mitwirkung des Analytikers die früher verdrängte Energie, welche im Laufe der Behandlung dem dynamischen Inventar des Ichs einverleibt wird, mit den schon vorher im Ich vorhandenen Kräften ausgesöhnt und in Übereinstimmung gebracht werden muß.

Die fundamentale Richtigkeit dieser Formulierung des therapeutischen Prozesses wurde besonders durch die letzten Entwicklungen bestätigt, die dazu führten, daß an Stelle der Symptomanalyse der Analyse des Charakters oder der Gesamtpersönlichkeit eine größere Bedeutung zugemessen wurde. Wir haben gelernt, daß bei vielen Patienten die verdrängten Wünsche sich außer im neurotischen Symptom oft noch stärker im sogenannten neurotischen Verhalten kundgeben. Dies ist eine mehr oder weniger stereotype automatisierte und unbewußt determinierte Art des Verhaltens, welche im Gegensatze zu dem durch den Willen gelenkten Betragen der Kontrolle des Ichs entzogen ist. Es gibt sogar viele neurotische Persönlichkeiten, deren Krankheit sich ausschließlich oder hauptsächlich in solchem impulsiven oder stereotypen Verhalten äußert, ohne daß besondere Symptome vorhanden wären. Nach und nach wurde es das Ziel unserer therapeutischen Bestrebungen, nicht nur neurotische Symptome zu heilen, sondern die lenkende Kraft des Ichs auf diesen automatischen und erstarrten Ausdruck triebhafter Energien auszudehnen.

Als Ziel der Therapie kann man demnach die Ausdehnung der bewußten Kontrolle auf jene Triebkräfte bezeichnen, die dem lenkenden Bereich des bewußten Ichs, sei es in der Form neurotischer Symptome oder neurotischer Verhaltungsweisen, bisher entzogen waren. Wir wollen nun untersuchen, mit welchen Mitteln jene Therapeuten, die von der klassischen Methode abweichen, dieses Ziel zu erreichen hoffen. Um diese Abweichungen richtig einschätzen zu können, müssen wir die Rolle der drei therapeutischen Faktoren in der Analyse betrachten: Abreaktion, Einsicht und Erinnerung. Wir haben gesehen, daß Abreaktion ohne Erkenntnis nicht genügt. Wir verstehen jetzt warum. Der Vorgang der Assimilierung, durch den die verdrängte Tendenz ein organischer Bestandteil des Ichs wird, kann ohne Einsicht nicht vor sich gehen: Einsicht ist die Bedingung -- vielleicht das Wesen — dieses assimilierenden Vorganges. Offenbar ist aber Erkenntnis ohne affektives Erleben, d. h. also ohne Abreaktion, von nur geringem Werte. Etwas, was im Ich nicht vorhanden ist, kann in die Ganzheit des Ichs nicht eingefügt werden und affektive Erlebnisse sind ein Anzeichen dafür, daß die verdrängte Strebung im Begriff ist, bewußt zu werden. Daher ist das theoretische Wissen von etwas, das von dem Patienten nicht gefühlsmäßig erlebt wurde, therapeutisch wirkungslos, obwohl zugegeben werden muß, daß in gewissen Situationen eine rein intellektuelle Erkenntnis den Weg zur Abreaktion frei machen kann. Es ist nicht ratsam, sich diese Vorgänge allzu schematisch vorzustellen. Abreaktion ohne Bewußtmachung und Bewußt-

machung ohne Abreaktion sind zwei Extreme, zwischen denen in der Praxis alle möglichen Kombinationen vorkommen; die Analyse besteht aus solchen quantitativ verschiedenen Mischungen aus intellektueller Einsicht und affektivem Erlebnis. Quantitativ geringfügige Abreaktionen werden bei jeder nach der klassischen Methode durchgeführten Analyse hervorgerufen und jede der aufeinanderfolgenden Abreaktionen wird von zunehmender Einsicht begleitet.

Wenn bezüglich der gegenseitigen Beziehung zwischen Einsicht und affektivem Erleben eine beträchtliche Übereinstimmung herrscht, so gibt es große Meinungsverschiedenheiten hinsichtlich der Wirksamkeit der Kindheitserinnerungen. Die Behauptung, die in einem Symptom enthaltene Energie könne durch den Erinnerungsvorgang einfach umgewandelt und absorbiert werden, ist sichtlich falsch. Nichtsdestoweniger scheint die Erinnerung eine unerläßliche Vorbedingung, wenn ein verdrängter Wunsch vollständig in das Ichsystem eingebaut werden soll, insoferne es die Erinnerung ist, die Vergangenheit und Gegenwart verbindet. Wenn auch der unmittelbare therapeutische Wert des Erinnerungsvorganges fraglich sein mag, ist doch die Beseitigung der infantilen Amnesie als einziges Anzeichen einer erfolgreichen Auflösung der Verdrängung zu betrachten. Daher kann die Behebung der infantilen Amnesie als Kennzeichen einer wirklich erfolgreichen Analyse notwendig sein, wenn auch zwischen der Heilung und der Aufhebung der infantilen Amnesie ein direkter kausaler Zusammenhang nicht unbedingt bestehen muß.

Wir sehen also, daß alle drei Faktoren: Abreaktion, Erkenntnis und Erinnerung, notwendig sind, um das Ziel des analytischen Vorganges zu erreichen, nämlich die Aufhebung gewisser Verdrängungen und die darauf folgende Assimilation der früher verdrängten Strebungen, um damit ihre ichgerechte Verwendung zu ermöglichen. Während Erkenntnis und Abreaktion zum Vorgang der Aufhebung der Verdrängungen und der neuen Einordnung der verdrängten Kräfte in einer unmittelbaren Beziehung stehen, dürfte die Bedeutung der Erinnerung eine mehr indirekte sein. Sie dient als Gradmesser für die Aufhebung der Verdrängungen.

Ein kurzer Überblick diene zur Illustration unserer Auffassung, daß die Abweichungen von der klassischen Methode gewöhnlich eine einseitige Überbewertung eines dieser drei Faktoren repräsentieren. Soweit sich die Entwicklung der analytischen Technik rekonstruieren läßt, hat Freud, nachdem er von der Hypnose abgekommen war, immer mehr Wert auf die Erkenntnis und die Rekonstruktion der Kindheitsgeschichte gelegt. Das war ganz natürlich. Er versuchte, beim wachen Patienten das gleiche Phänomen wieder hervorzurufen, das er und Breuer in der Hypnose beobachtet hatten: die Erinnerung des Patienten an vergessene traumatische Situationen. Das Hauptziel war, die Erinnerung des Patienten durch die freie Assoziation zu wecken und, wo dies nicht möglich war, die Erinnerungslücken durch intel-

lektuelle Rekonstruktionen auszufüllen. Jedoch um 1913, zur Zeit als Freud zuerst die heute geltenden technischen Grundlagen systematisch festlegte, sehen wir, daß er bereits im vollen Besitze der oben beschriebenen dynamischen Erkenntnisse war und die Analyse keineswegs als ein rein intellektuelles Verfahren auffaßte. Seitdem er aber die Bedeutung der intellektuellen Einsicht durch den Patienten als Vorbedingung für die assimilierende Tätigkeit des Ichs erkannt hatte, verlor er — im Gegensatze zu vielen seiner Schüler — ihre Bedeutung nie aus den Augen.

Es scheint, daß es in der Zeit etwa zwischen der Einführung der Methode der freien Assoziation und der Veröffentlichung der technischen Ratschläge von Freud in den Jahren 1912, 1913 und 1914 eine Periode gegeben haben muß, während welcher die Analytiker die Wichtigkeit der Rekonstruktion der Kindheitsgeschichte überschätzten. Dies wird daraus ersichtlich, daß sogar nach Freuds Veröffentlichung der technischen Ratschläge viele analytische Pioniere augenscheinlich mit großer Beharrlichkeit den analytischen Prozeß überintellektualisierten, die Inhaltsdeutung sowie die Rekonstruktion der Kindheitsentwicklung besonders betonten und dabei die dynamische Handhabung von Widerstand und Übertragung vernachlässigten. Dies erklärt die von Ferenczi und Rank gemeinsam publizierte Arbeit über die Entwicklungsziele der Psychoanalyse, die als eine Reaktion auf die allzustarke Intellektualisierung der Analyse aufgefaßt werden kann.[4] Wie ich anläßlich der Veröffentlichung dieser Broschüre darzutun versuchte,[5] sind Ferenczi und Rank in das andere Extrem verfallen. Nach ihnen würde die ganze Analyse darin bestehen, daß man Übertragungsreaktionen hervorruft und sie im Zusammenhang mit der aktuellen Lebenssituation deutet. Die alte Theorie von der Abreaktion begann wieder lebendig zu werden. Ferenczi und Rank waren der Meinung, daß, wenn der Patient seine infantilen Konflikte in einer Übertragungsneurose wieder durchlebt habe, es nicht mehr notwendig sei, auf das Auftreten von Kindheitserinnerungen zu warten; sie glaubten, daß Einsicht auch ohne Erinnerung möglich sei, lediglich durch das Verstehen der verschiedenen Übertragungssituationen, welche den vergessenen konfliktreichen Kindheitserlebnissen nachgebildet sind. Ihrer Meinung nach war viel von dem ursprünglich verdrängten Material beim Kinde niemals mit Wortvorstellungen verknüpft gewesen und man könne deshalb nicht immer wirkliche Erinnerungen an jene Situationen erwarten, die für die Übertragungsreaktionen die Modelle abgeben. Nimmt man an, daß Ferenczi und Rank recht hätten und daß es nicht notwendig sei, die Aufhebung der infantilen Amnesie abzuwarten, so wäre der offenkundig praktische Wert ihrer Theorie in einer beträchtlichen

4) S. Ferenczi und O. Rank: Entwicklungsziele der Psychoanalyse. Neue Arbeiten z. ärztl. Psa. No. 1, Int. Psa. Verlag, Wien, 1924.

5) Referat in: Int. Ztschr. f. Psa., Bd. XI, 1925, S. 113.

Verkürzung der Behandlungsdauer gelegen. In dieser Auffassung ist aber sichtlich die synthetische Funktion des Ichs vernachlässigt, ebenso wie der entsprechende technische Ratschlag, die Durcharbeitung. Die mühsame Aufgabe, dem Patienten zu helfen, daß er die Übertragungserscheinungen sowohl mit seiner gegenwärtigen Situation wie auch mit seinen früheren Erlebnissen in Verbindung bringe, spielt bei dieser Art der Technik eine geringere Rolle. Sobald einmal die Manifestationen der Übertragung vom Patienten klar ausgedrückt und verstanden wurden, konnte — selbst wenn der Zusammenhang mit den Vorbildern für diese Übertragung noch nicht hergestellt wurde — die Analyse zu einem vom Analytiker bestimmten Zeitpunkte abgeschlossen werden.

Die weitere Entwicklung ist bekannt. Rank konzentrierte seine Aufmerksamkeit mehr und mehr auf die Gegenwartssituation und betrachtete die Einsicht in die Kindheitsgeschichte nur mehr als Angelegenheit der Forschung, der keine therapeutische Bedeutung zukam. Ferenczi hingegen entdeckte bald, daß die künstliche Beendigung der Analyse therapeutisch keinen Erfolg brachte, ging in seiner Technik davon ab und versuchte, die Wirksamkeit der Therapie dadurch zu steigern, daß er dem Faktor der Abreaktion besondere Bedeutung zumaß. Wenn er auch nicht zu der Methode der kathartischen Hypnose zurückkehrte, gab er doch offen zu, daß er die Abreaktion, wie sie sich in der kathartischen Hypnose vollzieht, als den eigentlichen therapeutischen Faktor betrachte, und er versuchte, sie auf dem Wege der freien Assoziation hervorzurufen, indem er künstlich — zuerst durch seine aktive Technik, später durch seine Entspannungsmethode — emotionale Spannungen schuf.[6] Mit Hilfe des geistreichen technischen Kunstgriffes der Entspannung erreichte er in manchen Fällen halbhypnotische Zustände, in welchen der Patient in einer Art von Dämmerzustand seine infantilen Triebkonflikte in dramatischer Weise wiederholte.

Sowohl die vereinten Bemühungen von Rank und Ferenczi als auch des letzteren spätere technische Versuche lassen sich als Abreaktionstherapien bezeichnen, bei welchen das Moment der Einsicht, das heißt aber der Vorgang der Assimilation, vernachlässigt wird. Diese technischen Reformen bedeuten einen Rückschritt nach der Richtung der kathartischen Hypnose und die Wiedereinführung aller therapeutischen Mängel dieser Periode. Sie legen den größten Wert auf eine intensive Übertragungsanalyse und vernachlässigen die intellektuelle, einordnende Seite der Therapie, das Durcharbeiten.

6) S. Ferenczi: Weiterer Ausbau der „aktiven Technik“ in der Psychoanalyse. Int. Ztschr. f. Psa., Bd. VII, 1921. — Relaxationsprinzip und Neokatharsis. Int. Ztschr. f. Psa., Bd. XVI, 1930. — Kinderanalyse an Erwachsenen. Int. Ztschr. f. Psa., Bd. XVII, 1931. — Gedanken über das Trauma. Int. Ztschr. f. Psa., Bd. XX, 1934.

Eine andere therapeutische Richtung vertritt Reichs Widerstands- und Schichten-Analyse.[7] Nach Reich wäre das Ziel der Therapie die Umwandlung der in neurotischen Symptomen und Charakterzügen gebundenen Energie in orgastische Genitalität. Die Besprechung dieses engen theoretischen Gesichtspunktes fällt nicht in den Rahmen dieser Studie. Unser Interesse richtet sich nur auf seinen technischen Grundsatz, die besondere Berücksichtigung verborgener Widerstandsformen, welche seiner Meinung nach von den meisten Psychoanalytikern nicht erkannt werden, und auf seine strenge Unterscheidung zwischen Widerstandsdeutung und Inhaltsdeutung. Nach seiner Ansicht müssen zuerst gewisse verborgene Widerstandserscheinungen analysiert werden; erst dann kann sich die Analyse mit dem Inhalt beschäftigen, dem das Ich des Patienten Widerstand leistet. Wichtig sind nicht die bekannten offenen Manifestationen des Widerstandes, sondern jene versteckten, die der Patient nur in sehr indirekter Form durch charakteristisches Benehmen zum Ausdruck bringt, z. B. durch Scheinbereitschaft zur Mitarbeit, durch allzu konventionelles und überkorrektes Benehmen, durch affektloses Verhalten oder durch gewisse Symptome der Depersonalisation. Die Betonung der verborgenen Formen des Widerstandes ist unzweifelhaft von großem praktischem Wert. Glover[8] erwähnt in seiner Abhandlung über Technik die Wichtigkeit dieser verborgenen Kundgebungen des Widerstandes, die man leicht übersehen kann, und Abraham beschreibt in einem seiner klassischen Beiträge die scheinbar zur Mitarbeit bereite Haltung mancher Patienten als eine Form versteckten Widerstandes.[9] Daß Reich so großen Wert darauf legt, das Betragen des Patienten und nicht nur den Inhalt seiner Mitteilungen zu verstehen, ist ein typisches Beispiel von der Wiederentdeckung der zahlreichen technischen Einsichten, die jeder Analytiker während seiner Entwicklung erwirbt, wenn er nach und nach für die weniger deutlichen, mehr indirekten Kundgebungen des Unbewußten empfänglich wird. Dennoch ist Reichs Unterscheidung zwischen dem Widerstand, der aus den Mitteilungen des Patienten hervorgeht, und jenem, der sich in seinen Gesten und seinem allgemeinen Gehaben ausdrückt, ganz künstlich. All diese Ausdrucksformen ergänzen einander und bilden ein unteilbares Ganzes.

Reichs zweites Prinzip des Primats der Widerstandsdeutung vor der Inhaltsdeutung beruht auf einer ebenso künstlichen und schematischen Unterscheidung. Wie Fenichel richtig hervorgehoben hat, sind die Verdrän-

7) W. Reich: Charakteranalyse, Wien, Selbstverlag, 1933.

8) E. Glover: Lectures on Technique in Psychoanalysis. Int. Journal of PsA.,, Bd. VIII, 1927.

9) K. Abraham: Über eine besondere Form des neurotischen Widerstandes gegen die psychoanalytische Methodik. Int. Ztschr. f. Psa., Bd. V, 1919.

gungsbestrebungen und der verdrängte Inhalt eng miteinander verknüpft.[10] Sie bilden eine psychische Einheit und können nur künstlich getrennt werden. Der Widerstand des Patienten enthüllt dem sorgfältigen Beobachter immer — wenigstens in groben Umrissen — den Inhalt, gegen den sich der Widerstand kehrt. Es gibt keinen freiflottierenden Widerstand. Zumindest kann der allgemeine Inhalt des Verdrängten zu gleicher Zeit erkannt werden wie die Tatsache des Widerstandes selbst. Je mehr der Analytiker dem Patienten helfen kann, seinen Widerstand im Zusammenhang mit dem, wogegen er sich richtet, zu verstehen, um so rascher kann der Widerstand selbst aufgehoben werden. Gewöhnlich verringert schon das Aussprechen dessen, wogegen der Patient Widerstand leistet, den Widerstand selbst. Strachey hat in überzeugender Weise die beruhigende Wirkung dargetan, die von einer richtigen und rechtzeitigen Deutung ausgeht, was man am besten in der Analyse von Kindern beobachten kann.[11] Fenichel sagt ganz richtig in seiner kritischen Besprechung von Reichs Technik, daß der Analytiker bezüglich der Inhaltsdeutung nur wenig über das hinauskommen kann, was der Patient selbst in einem beliebigen Augenblicke zu sehen imstande ist. Dennoch sollte jeder Widerstand im Zusammenhange mit dem, wogegen er sich richtet, gedeutet werden, wobei natürlich vorausgesetzt werden muß, daß die Inhaltsdeutung dem jeweiligen Stand der Analyse entspricht.

Reichs Auffassung von der Schichtenanalyse ist gleichfalls ein Produkt seiner Tendenz, allzustark zu schematisieren. Es ist eine bekannte Erscheinung, daß das unbewußte Material in Schichten zutage tritt. Freud bedient sich dieser Theorie schon in seiner „Geschichte einer infantilen Neurose" und zeigt in „Totem und Tabu", daß die ursprüngliche aggressive und heterosexuelle Phase mit Hilfe einer überstarken Unterdrückung dieser Tendenzen von einer masochistischen, passiven und homosexuellen Schicht überlagert wird. Freud folgend, habe ich in einer früheren Arbeit („Kastrationskomplex und Charakter", Int. Ztschr. f. Psa., Bd. VIII, 1922) den Versuch unternommen, die Geschichte der Neurose eines Patienten als eine Aufeinanderfolge polar entgegengesetzter Phasen der Triebentwicklung zu rekonstruieren.

Das Bestehen gewisser typischer Affektreihen ist allgemein bekannt: so führt z. B. frühe orale Rezeptivität unter dem Einfluß von Versagung zu

10) O. Fenichel: Zur Theorie der psychoanalytischen Technik. Int. Ztschr. f. Psa., Bd. XXI, 1935. Allerdings erwähnt Fenichel dieses Argument nicht als seine eigene Überzeugung, sondern als jene der Verfechter der Inhaltsdeutung. Er schreibt: „Sie (diese Verfechter) glauben, daß wegen des beständigen Ineinandergreifens der Abwehrkräfte und verworfenen Wünsche es unmöglich ist, die einen ohne die anderen in Worte zu fassen".

11) J. Strachey: Die Grundlagen der therapeutischen Wirkung der Psychoanalyse. Int. Ztschr. f. Psa., Bd. XXI, 1935.

sadistischer Rache, zu Schuldgefühl, Selbstbestrafung und schließlich zum Rückfall in hilflose Abhängigkeit. Das Vorhandensein solcher typischer affektiver Reihen, welche das Material in „Schichten" gelagert zeigen, ist genügend erwiesen und jeder Analytiker bedient sich dieser Erkenntnis als eines guten Hilfsmittels zur Orientierung in dem Chaos unbewußter Reaktionen. Dies ändert jedoch nichts an dem obersten Grundsatz, daß der Analytiker an das Material nicht mit einer vorgefaßten Meinung über bestimmte Schichtungen bei seinem Patienten herantreten darf, denn diese Schichtungen weisen bei den verschiedenen Patienten individuelle Züge auf. Obwohl gewisse allgemeine Entwicklungsphasen des Individuums einander mit allgemein gültiger Regelmäßigkeit folgen, müssen doch die verschiedenen affektiven Haltungen in der Behandlung nicht notwendigerweise in der gleichen chronologischen Reihenfolge auftreten, wie sie sich in dem früheren Leben des Patienten entwickelt haben. Überdies entstehen die pathogenen Fixierungen in verschiedenen Fällen während verschiedener Entwicklungsphasen und die Fixierungspunkte bestimmen in jedem einzelnen Falle die tiefste pathogene Schicht. Wir finden oft eine frühe sadistische Periode, die zur Angstentwicklung führt und die in der Folge durch eine Schicht von Passivität, Minderwertigkeitsgefühl und sekundären Durchbruch von Aggression verdeckt wird. In anderen Fällen finden wir als tiefste pathogene Schicht eine starke Fixierung an eine oral-abhängige Haltung, die durch Reaktionsbildungen von Überaktivität und Aggression überkompensiert wird, welche dann ihrerseits wieder durch eine oberflächliche Haltung von hilfloser Passivität verdeckt werden. Es ist gar nichts Ungewöhnliches, wenn der Patient im Laufe der ersten zwei oder drei Sitzungen in seinem Gehaben und in seinen Assoziationen eine Folge affektiver Reaktionen enthüllt, die verschiedenen Phasen seiner Entwicklung zugehören. Wie A b r a h a m vor vielen Jahren in einer Diskussion in der Berliner Psychoanalytischen Gesellschaft betonte, ist es nicht ratsam, die verschiedenen emotionalen Reaktionserscheinungen, die während der Behandlung auftreten, in einem allzu wörtlichen, allzu statischen Sinn aufzufassen, als wären sie schichtenweise übereinander gebreitet, denn im Unbewußten stehen sie nebeneinander. Es ist richtig, daß sie in der Entwicklung einander in zeitlichem Nacheinander folgten, indem die eine emotionale Phase die Reaktion auf die vorausgehende darstellt. Während der Behandlung jedoch wiederholen sich diese Phasen nicht genau in ihrer ursprünglichen chronologischen Ordnung — wahrscheinlich bis jetzt noch unbekannter quantitativer Beziehungen wegen. Ich habe oft in einem vorgeschrittenen Stadium der Analyse — manchmal sogar in den ersten Stadien — beobachten können, daß Patienten in einer Sitzung fast die ganze Geschichte ihrer Affektentwicklung vorführen. Sie beginnen mit Gehässigkeit und Angst, nehmen dann eine passive, abhängige Haltung ein und beenden die Aussprache wieder mit Neid und Aggression. Der Analytiker wird am besten tun, dem Material

nachzugehen, so wie es sich ihm darbietet, und so dem Patienten die Führung zu überlassen, wie kürzlich Karen Horney[12] neuerdings betonte. Reichs Warnung vor verfrühten tiefen Deutungen ist sicher richtig; Freud betonte auch diesen Punkt in seinen technischen Ratschlägen, und es gehört zum allgemeinen Prinzip, daß die Deutung immer an der jeweiligen Oberfläche beginnen muß und nur so weit in die Tiefe gehen darf, als der Patient emotional zu folgen imstande ist. Bei Reichs überschematisierender Methode liegt die Gefahr darin, daß der Analytiker, anstatt der individuellen Schichtung der emotionalen Reaktionen des Patienten nachzugehen, an das Material mit einem zu verallgemeinerten Schema der Schichtungen herangeht, bevor er noch in der Lage ist, zu entscheiden, welche Haltung als primär und welche als Reaktion anzusehen ist. Die chronologische Folge des Auftauchens ist keineswegs ein verläßliches Kriterium. Die Beobachtungen von Roy Grinker und Margaret Gerard auf der psychiatrischen Abteilung der Universität in Chicago zeigen deutlich, daß die Reihenfolge, in welcher die Übertragungen bei dem Patienten auftauchen, auch von anderen Faktoren als von der chronologischen Ordnung, in welcher die Entwicklung gemäß der Vorgeschichte des Patienten vor sich ging, abhängen. Sie unternahmen einen interessanten Versuch mit einer an Schizophrenie erkrankten Patientin, die sie durch mehrere Tage abwechselnd in Gegenwart eines männlichen oder eines weiblichen Analytikers frei assoziieren ließen; sie machten die Beobachtung, daß das Verhalten der Patientin von dieser Verschiedenheit des Geschlechts der analysierenden Persönlichkeit beeinflußt wurde. Leitete der Analytiker die Sitzung, so war die Patientin immer fordernd und aggressiv; der Analytikerin gegenüber beklagte sie sich und war vertrauensvoller und trostheischend. Dieses Experiment zeigt deutlich, daß die chronologische Ordnung von Übertragungsformen nicht streng einer historisch vorbestimmten Lagerung von infantilen Haltungen folgt und daß sie auch von anderen Faktoren beeinflußt wird.[13]

Das Schlagwort vom Primat der Widerstandsdeutung vor der Inhaltsdeutung fand seinen stärksten Ausdruck in einer äußersten Verzerrung der analytischen Technik, in Kaisers Widerstandsanalyse, aus der jede Interpretation des Inhaltes pedantisch ausgemerzt wurde. Die Analyse wird dadurch auf ein ganz unfruchtbares Verfahren des Bewußtmachens der Widerstandsformen reduziert.[14]

Nach Fenichels ausgezeichneter kritischer Analyse dieser Technik bleibt wenig mehr zu sagen. Ein höchst paradoxer Zug ist jedenfalls die Tatsache,

---

12) K. Horney: Conceptions and Misconceptions of the Analytical Method. Int. Journal of Nerv. and Ment. Disease, 81, 1935.

13) Ich möchte an dieser Stelle Herrn Dr. Grinker und Frau Dr. Gerard für die Überlassung dieser interessanten Beobachtung danken.

14) H. Kaiser: Probleme der Technik. Int. Ztschr. f. Psa., Bd. XX, 1934.

daß Kaiser, der die therapeutische Wirksamkeit der Analyse auf dramatische Abreaktionen beschränkt, die uns an die letzten Versuche von Ferenczi erinnern, den Versuch unternimmt, diese Abreaktionen durch einen rein intellektuellen Vorgang auszulösen, indem er nämlich den Patienten auf die Irrationalität seiner Widerstandshandlungen und -vorstellungen aufmerksam macht. Kaiser ist der Ansicht, daß diese intellektuelle Erkenntnis den Widerstand selbst brechen kann und es dem verdrängten Material ermöglicht, in dramatischer Form in Erscheinung zu treten. Um starke emotionale Spannungen zu erzielen, vermeidet er sorgfältig jede Inhaltsdeutung und geht sogar so weit, jede indirekte Anspielung des Analytikers auf das vorbewußte Material zu verurteilen, selbst wenn letzteres der Schwelle des Bewußtseins schon so nahe gerückt ist, daß es nur noch ausgesprochen werden muß, um an der Oberfläche zu erscheinen. Es ist nicht die intellektuelle Erkenntnis des Widerstandes, sondern die Vermeidung jeder Inhaltsdeutung, die in dem Patienten Spannungen verursacht, die stark genug sind, dramatische Abreaktionen hervorzurufen. Die durch Aussprechen vorbewußten Materials hervorgerufene beruhigende Wirkung, die zum Ausdruck weiteren verdrängten Materials ermutigt, wurde schon früher hervorgehoben. Nennt man das Kind beim Namen, so zerstreut dies zum großen Teil die Angst des Patienten vor der unheimlichen Spannung, die unter dem Druck des vorbewußten Materials entsteht, solange es nur als unbekannte Gefahr empfunden wird. Die objektive Besprechung solchen Materials durch den Analytiker schaltet die infantile Angst vor den verurteilenden Eltern und vor deren im eigenen Inneren vorhandenen Vertreter, dem Über-Ich, aus. Das Aussprechen verdrängten Inhaltes hat für den Patienten die gleiche Bedeutung wie Gewährung; sorgfältiges Vermeiden desselben bedeutet Verurteilung.

Gewiß ist es die Faszination, die von dem Feuerwerk emotionaler Raketen ausgeht, welcher der Analytiker hier unterliegt und die ihn zu einer solchen Verzerrung der analytischen Technik verleitet — einer Verzerrung, die gar keine logische Berechtigung hat und unseren dynamischen Auffassungen des analytischen Verfahrens widerspricht. Das Ideal der klassischen Technik ist das gerade Gegenteil — ein dauernder, gleichmäßiger und ununterbrochener Fluß verdrängten Materials, ohne Unterbrechung durch plötzliche dramatische Fortschritte, die dann unweigerlich zu neuen Regressionen führen müssen, die dann oft den Erfolg der Arbeit vieler Wochen oder sogar Monate neutralisieren. Dieser gleichmäßige Fluß kann jedoch nur durch kluge Verwendung der Widerstands- und Inhaltsdeutungen in den Zusammenhängen, in denen sie auftreten, erzielt werden, indem man dem Patienten behilflich ist, das auftauchende Material mit dem bewußten Anteil seines Ichs und seinen vergangenen und gegenwärtigen Erlebnissen in Verbindung zu bringen.

Ganz ohne jede Absicht, irgendwelche radikale Reformen zu fördern oder neue technische Regeln aufzustellen, möchte ich im folgenden die Frage untersuchen, inwieweit und in welcher Weise die analytische Methode die vereinheitlichenden oder synthetischen Prozesse im Ich zu fördern vermag, die, wie Nunberg ganz richtig behauptet, ein integrierender Bestandteil der Analyse sind.

Wir haben den Heilungsvorgang als die Verbindung zweier grundlegender psychischer Vorgänge beschrieben: 1. der Aufnahme unbewußten Materials ins Bewußtsein und 2. der Assimilierung dieses Materials durch das bewußte Ich. Für die erste Phase bedient sich unsere Literatur verschiedener Ausdrücke: emotionales Erlebnis, Abreaktion, Umwandlung unbewußten Materials in bewußtes; die zweite Phase nennen wir Erkenntnis oder Einsicht, Verarbeitung oder Assimilation des unbewußten Materials durch das Ich oder Synthese und Integration. Von diesem Gesichtspunkt betrachtet ist es klar, daß die technischen Reformen, die wir im Detail besprochen haben, sich alle vorwiegend mit der ersten Phase beschäftigten und als Reaktion auf eine frühere allzusehr intellektualisierende Periode der psychoanalytischen Behandlung anzusprechen sind, während welcher die rein verstandesmäßige Erkenntnis allzusehr forciert wurde und die Rekonstruktionen und Deutungen durch den Analytiker auf Grund von Material erfolgten, das noch nicht in das Bewußtsein des Patienten gedrungen war. Ferenczi und Rank betonen das affektive Erleben in der Übertragung, und das Hauptinteresse Reichs und Kaisers konzentriert sich auf die Methoden, unbewußtes Material durch Behandlung und Interpretation des Widerstandes in Fluß zu bringen. In all diesen technischen Experimenten ist das erste Problem, das Freiwerden unbewußten Materials, die Hauptaufgabe; die Assimilierung des unbewußten Materials wird den vereinheitlichenden Kräften des ziemlich unversehrten Ichs des Psychoneurotikers überlassen. Es fragt sich nun, in welcher Weise das letzte Ziel der Therapie, die Eingliederung früher unbewußten Materials in das Ich, durch die richtige Anwendung unserer Technik unterstützt werden kann.

Nunbergs Analyse des Vorganges, durch welchen Unbewußtes bewußt gemacht wird, zeigt deutlich, daß dieser Vorgang selbst schon einen vereinheitlichenden Akt des Ichs darstellt.[15] Die Tatsache des Bewußtwerdens beinhaltet bereits einen einbeziehenden Akt: ein psychischer Inhalt, der ins Bewußtsein tritt, wird in ein höheres, reicheres und komplizierteres System von Zusammenhängen eingefügt. Das Bewußtwerden vorbewußten Materials wurde von Freud lange Zeit als Herstellung eines neuen Zusammenhanges angesehen: des Zusammenhanges zwischen Objektvorstellungen und

15) H. Nunberg: l. c.

Wortvorstellungen. Sichtlich stellt, was wir Abstraktionen oder abstraktes Denken nennen, wiederum einen höheren Grad der Synthese zwischen Wortvorstellungen dar. Obwohl wir noch wenig Einzelheiten darüber wissen, besteht das, was wir als bewußtes Denken bezeichnen, vorwiegend aus neuen Verbindungen zwischen bewußten Inhalten. Man darf jedoch nicht vergessen, daß diese neuen höheren Verbindungen vom Ich nicht eigenwillig hergestellt werden können. Die Verbindungen müssen richtig sein, d. h. sie müssen mit den Ergebnissen, zu welchen das Ich infolge der Realitätsprüfung gelangt, übereinstimmen. Daher werden Verallgemeinerungen, die Herstellung von Verbindungen zwischen verschiedenen bewußten Elementen, ständig durch die kritische oder unterscheidende Tätigkeit des Ichs kontrolliert, eine Tätigkeit, die es jedoch nur unter dem Druck der Realität ausübt. Ohne diese Einwirkung der die Wirklichkeit prüfenden Funktionen würde die synthetische Funktion leerlaufen, wie dies in so manchen philosophischen Systemen der Fall ist. Nunberg beweist dies alles überzeugend und betrachtet das Wahnsystem der Paranoia als Ergebnis eines solchen irrigen, synthetischen Versuches des Ichs, durch den es sich verzweifelt bemüht, in die durch den psychotischen Vorgang chaotisch verwirrte Persönlichkeit wieder Ordnung zu bringen.

Nunberg lenkte die Aufmerksamkeit auch auf die Tatsache, daß jedes neurotische System und die meisten psychotischen Symptome Produkte einer solchen Synthese sind. Tatsächlich erscheint alles unbewußte Material, dessen Bewußtwerden in der Behandlung wir sozusagen in statu nascendi beobachten, in gewissen synthetischen Einheiten; Angst mit Schuldgefühl und Haß, rezeptive Wünsche und Abhängigkeit als Reaktionsbildungen auf Aggression, erscheinen nur als zwei Janusgesichter ein und derselben Einheit. Wir entdecken die synthetische Natur des unbewußten Materials auch in jenen Verallgemeinerungen, durch welche die Objekte der sexuellen Impulse im Unbewußten verbunden oder identifiziert werden. Die Ausdehnung der Inzestschranke auf alle Personen des anderen Geschlechtes ist das einfachste und meistbekannte Beispiel für diese verallgemeinernde Tendenz des seelischen Apparates. Der Vorgang, durch den ein unbewußter Inhalt bewußt wird, besteht demnach in der Zerstörung primitiver synthetischer Produkte und in der Wiedervereinigung der Elemente in dem höheren synthetischen System des Bewußtseins, welches vielfältiger, differenzierter und daher auch biegsamer ist. Thomas M. French zeigt in seinen jüngsten Untersuchungen über aufeinanderfolgende Träume, daß im Laufe der Behandlung eine fortschreitende Zerstörung der primitiven emotionalen Modelle vor sich geht, während gleichzeitig die Elemente neue und vielfältigere Verbindungen eingehen. Diese neue Synthese ermöglicht ein weit elastischeres Verhalten als das starre automatische Verhalten, welches von unbewußten synthetischen Modellen bestimmt war. Es ist eine Funktion des Ichs, Befriedigungen von

Triebbedürfnissen in einer harmonischen Weise und im Rahmen der bestehenden äußeren Verhältnisse sicherzustellen. Jede neue Erfahrung erfordert eine Änderung des vorher erworbenen Schemas der Triebbefriedigung. Das Unbewußte besteht aus seelischen Einheiten, welche mehr primitive, gewöhnlich infantile Zusammenhänge zwischen Triebforderungen und Außenwelterfahrungen zum Ausdruck bringen. Diese primitiven Einheiten sind, wie bekannt, weder im Einklang miteinander, noch entsprechen sie den Bedingungen der Außenwelt des Erwachsenen. Sie müssen daher neu in das höhere System eingebaut werden: eine neue Anpassung zwischen Triebbedürfnis und äußerer Realität muß vollzogen werden, ein Vorgang, in dem das Ich die Rolle des Vermittlers spielt. Die Herstellung dieser neuen Verbindungen bedingt jedoch die Zerstörung der alten Einheiten — oder mit anderen Worten, der Symptome oder der starren Verhaltensschablonen, welche früheren Phasen der Ichentwicklung entsprechen. Was aber besonders hervorgehoben werden muß, das ist die Tatsache, daß alles unbewußte Material in synthetischen Einheiten auftritt, die gewisse primitive Schablonen bilden, welche die Triebbedürfnisse mit den Ergebnissen der Realitätsprüfung verbinden.

Nach dieser Theorie entspricht der Vorgang, durch welchen ein unbewußter Inhalt bewußt wird, einer Wiederholung der Ichentwicklung, welche ebenfalls einen schrittweisen Ausbau immer komplexerer und elastischerer Systeme von Verbindungen zwischen den verschiedenen Triebbedürfnissen und den Sinneswahrnehmungen darstellt.

Nun sind wir bereit, die technische Frage anzuschneiden: In welcher Weise trägt unsere Technik dazu bei, primitive psychologische Einheiten, wie sie im Unbewußten bestehen, zu zerstören und den Elementen zu ermöglichen, neue, differenziertere Verbindungen im bewußten Ich einzugehen? Die Hauptaufgabe der psychoanalytischen Deutungen besteht offensichtlich gerade in der Herstellung neuer, richtiger Verbindungen und im Wegräumen alter, übermäßig generalisierter und primitiverer Verbindungen. Die Wirkung der Deutung läßt sich am besten mit jenem Vorgang vergleichen, durch welchen das Kind lernt, Dinge zu vergleichen und zu unterscheiden. Wenn das Kind z. B. das Wort „Stock" lernt, wird es zuerst jeden länglichen Gegenstand einen Stock nennen und beginnt erst nach und nach zwischen Stock, Bleistift, Schüreisen, Schirm etc. zu unterscheiden. Wenn ein neurotischer Patient lernt, zwischen inzestuösen und nicht-inzestuösen Objekten zu unterscheiden, d. h. verschieden auf sie zu reagieren, so wiederholt er im wesentlichen diesen Vorgang.

In seiner fortlaufenden systematischen Untersuchung aufeinanderfolgender Träume während des Heilungsprozesses unterwirft French diesen Lernvorgang einer gründlichen Betrachtung, aus der wir viel über die Natur und die Einzelheiten dieses Lernvorganges zu erfahren hoffen. Gegenwärtig

kennen wir nur das allgemeine Prinzip: die schrittweise Herstellung neuer und differenzierterer Verbindungen zwischen den psychischen Triebrepräsentanzen und den Gegebenheiten der Sinneswahrnehmung.

Was lehrt uns diese Erkenntnis im Hinblick auf unsere analytische Technik? Es ist einmal klar, daß unsere Deutungen beide Zwecke erfüllen müssen: sie müssen die primitiven Verbindungen zerstören und neue, differenziertere aufbauen helfen, die mit der Wirklichkeit, der der Erwachsene gegenübersteht, im Einklang sind. Die klassische Technik, wie sie vor ungefähr zwanzig Jahren von Freud in ihren Grundprinzipien festgelegt wurde, dient diesem doppelten Zweck noch immer besser als irgendeine dieser Reformmethoden, die es vernachlässigen, dem Ich bei seinen synthetischen Aufgaben zu helfen, und nur darauf Wert legen, das unbewußte Material zu mobilisieren. Was wir „Durcharbeiten" nennen, hat die Aufgabe, den Prozeß der Integration zu fördern. Ihr therapeutischer Wert wurde bereits zur Genüge durch die Erfahrung bewiesen. Ich behaupte jedoch, daß jede richtige Deutung beiden Zwecken dient: sie bringt das unbewußte Material in Fluß und verbindet es mit dem System des Bewußtseins. Die Synchronisierung der beiden Aufgaben der Deutung in einen Akt, bei dem Abreaktion und Erkenntnis zu gleicher Zeit vor sich gehen, muß als fundamentales technisches Prinzip bezeichnet werden, welches ich das Integrationsprinzip der Deutung *(the integrating principle of interpretation)* nennen möchte. Ich lehne jeden Versuch ab, diese beiden Vorgänge künstlich zu trennen, wie dies am stärksten in Kaisers Technik der Fall ist, denn das beste Mittel, einen Widerstand zu überwinden, ist noch immer die richtige Deutung seines sprachlich noch nicht erfaßten Hintergrundes. Die Grundlage für den Widerstand des Ichs bildet seine Unfähigkeit, unbewußtes Material zu bewältigen oder zu assimilieren. Alles, was der Patient verstehen kann, also alles, was er mit einem anderen vertrauten psychischen Inhalt, den er bereits beherrscht, verbinden kann, löst die Angst. Mit anderen Worten: jede neue Synthese innerhalb des Ichs zusammen mit dem Anwachsen seiner Fähigkeit, neues unbewußtes Material zur Kenntnis zu nehmen, erleichtert das Auftauchen neuen unbewußten Materials. Je länger sich der Patient einem Material gegenübersieht, das ihn befremdet, ihm seltsam und gewissermaßen als Fremdkörper erscheint, um so länger wird sich die Analyse hinausziehen und das Auftauchen neuen unbewußten Materials gehindert sein. Das Ideal, das wir mit unserer Technik erstreben, ist, jedes unbewußte Material, das ins Bewußtsein tritt, gleichzeitig mit all dem in Zusammenhang zu bringen, was dem Patienten schon verständlich ist. Das macht die Analyse zu einem kontinuierlichen Prozeß. Wenn irgendwie möglich, soll daher die Deutung stets auf frühere Einsichten verweisen. Gewiß, die Deutung besteht, wie schon betont wurde, nicht nur in der Schaffung neuer Verbindungen, sondern auch in der Zertrümmerung der alten infantilen Verknüpfungen. Dies kann nur

geschehen, wenn das auftauchende Material in seiner Gesamtheit der kritischen Beurteilung des Patienten unterworfen wird. Schirm, Spazierstock, Schüreisen, Bleistift müssen zusammen demonstriert werden, um ihre fehlerhafte Identifizierung und ihre Zusammenfassung unter den allzu erweiterten Begriff „Stock" aufzuheben. Die Deutungen müssen auf diese in der infantilen Psyche geformten Verknüpfungen hinweisen, sobald sie im aktuellen Material auftauchen. Wir wissen, daß diese Zusammenhänge, wie sie sich z. B. in den Symbolen finden, der Vorstellung des Erwachsenen oft recht fremd erscheinen, da er die primitive Sprache des Unbewußten längst vergessen und überwunden hat. Es ist zu viel verlangt, wenn man den Patienten für fähig hält, die infantilen Verallgemeinerungen ohne Hilfe als etwas Selbstverständliches zu erkennen. Ich bezweifle jedoch nicht, daß, wenn einmal die alten primitiven Zusammenhänge zerstört sind, der Patient zufolge der einigenden Kraft des Ichs imstande wäre, nach einer gewissen Zeit die neue Synthese selbst herzustellen. Doch ist hier der Punkt, wo der Analytiker helfen und den Integrationsprozeß beschleunigen kann. Deutungen, die die aktuelle Lebenssituation mit den Erlebnissen der Vergangenheit und mit der Übertragungssituation — die immer der zentrale Punkt ist, an dem sich diese Zusammenhänge am besten zeigen lassen — miteinander verbinden, möchte ich als Gesamtdeutungen *(total interpretations)* bezeichnen. Je mehr die Deutung sich diesem Totalitätsprinzip nähert, um so eher erfüllt sie ihre doppelte Aufgabe: sie beschleunigt die Assimilation des neuen Materials durch das Ich und bringt weiteres unbewußtes Material in Bewegung.

Dieses Prinzip der Totalität darf jedoch nicht mißverstanden und in einem anderen Sinne angewendet werden, als es gemeint ist. Die Totalität bedeutet z. B. nicht, daß alle tiefen Überdeterminierungen eines Traumes gedeutet werden sollen. Auch darf unter Totalität nicht eine unbegrenzte Verbindung von Material verstanden werden, welches, wenn auch bereits angedeutet, doch noch weit unter der deutbaren „Oberfläche" liegt. Nicht eine Totalität der Tiefe ist hier gemeint, sondern eine Totalität des Umfangs — die Verknüpfung zusammengehöriger Elemente untereinander und mit schon bekanntem Material. Es kann nicht genug hervorgehoben werden, daß sich diese Verbindungen um das emotionell betonte Material, also gewöhnlich um die Übertragungserscheinungen gruppieren müssen. Fenichels Formulierung über das Eindringen in die Tiefe ist ganz richtig, nämlich, daß die Deutung nur wenig mehr beinhalten kann, als der Patient im gegebenen Augenblick selbst zu sehen imstande ist.

Das Hauptererfordernis für die richtige Handhabung der Technik, wichtiger als alle Prinzipien und Regeln, bleibt jedoch das exakte und detaillierte Verstehen alles dessen, was zu jeder Zeit in dem Patienten vor sich geht. Es erübrigt sich zu sagen, daß alle hier gegebenen Formulierungen nicht als

Regeln zu betrachten sind, sondern als allgemeine Prinzipien, die jeweils in Übereinstimmung mit den individuellen Zügen des Patienten und der Situation angewendet werden müssen.

Die Trennung von „Widerstand" und „Inhalt" in der Deutung ist kein wünschenswertes Ziel, obwohl sie sich manchmal als notwendig erweisen wird, besonders dann, wenn die Tendenz, gegen welche der Patient Widerstand leistet, dem Analytiker noch nicht klargeworden ist. Wahrscheinlich ist der einzig wirksame Weg, den Widerstand für die Dauer zu überwinden, das Ich bei der Integration zu unterstützen, d. h. ihm zum Verständnis neuen Materials zu verhelfen. Daher scheitern auf die Dauer alle technischen Versuche, welche plötzliche Abreaktionen großer Mengen unbewußter Strebungen zum Ziele haben. Diese Methoden setzen das Ich nicht einem gleichmäßigen Fluß aus, sondern heftigen Ausbrüchen neuen Materials, was notwendigerweise zu neuen Verdrängungen führen muß, denn das Phänomen der Verdrängung ergibt sich, wie Freud erklärte, aus der Unfähigkeit des schwachen kindlichen Ichs, mit gewissen Triebforderungen fertig zu werden. Die Reproduktion einer solchen innerlichen traumatischen Situation, in welcher das Ich übermächtigen Triebreizen ausgesetzt ist, kann nicht als gesundes Prinzip für unsere Technik angesehen werden. Viele, aber nicht alle Straßen führen nach Rom. In der analytischen Therapie sind unsere stärksten Verbündeten das Ausdrucksbestreben der unbewußten Kräfte und die einordnende Tendenz des bewußten Ichs. Selbst wenn wir sonst gar nichts anderes tun, als diese beiden dynamischen Kräfte nicht zu stören, werden wir imstande sein, vielen Patienten zu helfen, und wenn es uns gelingt, mit unserer therapeutischen Aktivität diese beiden fundamentalen Agentien zu fördern und zu synchronisieren, werden wir die Wirksamkeit unserer Technik bedeutend steigern.

Nunbergs These, daß die psychoanalytische Behandlung nicht nur ein analytischer, sondern auch zugleich ein synthetischer Prozeß ist, besitzt volle Gültigkeit. Es ist oft behauptet worden, daß die Psychoanalyse hauptsächlich das unbewußte Material in Fluß zu bringen habe und daß die Assimilation des Materials dem Ich des Patienten überlassen bleiben müsse. In Wirklichkeit sieht die klassische Technik, wie sie seit Freuds technischen Ratschlägen zur Anwendung gelangt und die aus Deutungen hauptsächlich innerhalb der im Zentrum stehenden Übertragungssituation besteht, einen aktiven Einfluß des Analytikers auf den Assimilationsprozeß vor. Ohne uns darüber ganz klar zu sein, tragen wir doch durch unsere Deutungen zur Synthese des Ichs bei. Wenn wir dies bewußt durchführen und die integrierende Funktion unserer Deutungen voll verstehen, können wir vielleicht dazu beitragen, die Kunst der Analyse mit der Zeit in ein ganz zielbewußtes und systematisch geführtes Verfahren umzuwandeln. Wenn wir

die Funktion, die unsere Deutungen in der Behandlung zu erfüllen haben, immer im Sinn behalten, wird uns dies möglicherweise dem letzten Ziel, der Abkürzung der psychoanalytischen Behandlung, näherbringen.

Klinische Untersuchung über das Lernen im Verlaufe einer psychoanalytischen Behandlung[1]

Von

Thomas M. French

Chicago

I.

Einleitung und vorläufiger Überblick über das Material einer Krankengeschichte

a) Psychoanalytische Behandlung als ein Prozeß der Nacherziehung.

Freud hat die psychoanalytische Behandlung einmal mit einem Prozeß der Nacherziehung verglichen.[2] Dieser sowie die folgenden Abschnitte versuchen, einiges von dem auszuarbeiten, was sich aus dieser Anregung folgern läßt.

Die Psychoanalyse ging von dem bescheidenen Ziel aus, den Versuch zu unternehmen, die Inhalte unbewußter Wünsche und Erinnerungen aufzudecken. Die verdrängenden Kräfte wurden damals größtenteils bloß als Hindernisse angesehen, die sich der Auffindung tiefergelegener Schätze entgegenstellten, die sie verbargen. Der Analytiker mußte diese Hindernisse natürlich genügend verstehen, um über sie hinaus zu diesen verborgenen Wünschen und Erinnerungen zu gelangen; aber Freud schob es auf, den Versuch einer grundlegenden Analyse der Kräfte der Verdrängung zu unternehmen, bis reichliches Material gesammelt worden war, das Licht auf die frühkindliche psychosexuelle Entwicklung und auf das Schicksal warf, das die aus früheren Stufen stammenden Wünsche im Laufe der Ich-Entwicklung erfuhren. In einer Reihe von Arbeiten entwarf Freud sodann ein Schema der Struktur der Persönlichkeit, in welchem er die Erkenntnisse über die Ich-Entwicklung zusammenfaßte, die sich — man könnte sagen — mehr oder minder zufällig im Verlauf des Studiums der verdrängten Kräfte ergeben hatten. Alexander[3] versuchte frühzeitig, diese neuen Begriffe von der Struktur der Persönlichkeit praktisch zu verwerten, und meinte, daß es vorteilhaft wäre, die „Gesamt-Persönlichkeit" zu analysieren, statt das Interesse zu ausschließlich dem Verdrängten zuzuwenden.

---

1) Aus dem Institute for Psychoanalysis, Chicago; Übersetzung aus dem Englischen von Valerie Reich, Wien.

2) Freud: Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse. Ges. Schr., Bd. VII.

3) Franz Alexander: Psychoanalyse der Gesamtpersönlichkeit. Int. Psa. Verl., Wien, 1927.

Der Autor der vorliegenden Arbeit versucht aus dieser Anregung die logische theoretische Schlußfolgerung zu ziehen. Nach einem Versuch, das vom Patienten erbrachte Material in gewohnter Weise als eine Reihe von Abwehrreaktionen gegen unbewußte Wünsche, die ins Bewußtsein drängen, zu analysieren, werde ich mein Augenmerk darauf richten, die so gewonnene Einsicht für den Versuch zu verwerten, die ganze Analyse des Patienten als einen Prozeß fortschreitender Anpassung zu verstehen. Mit anderen Worten: Ich möchte in dieser Arbeit die Aufmerksamkeit hauptsächlich auf den Vorgang lenken, durch den der Patient sublimierte und der Wirklichkeit angepaßte Ventile für seine Triebenergien erwirbt. Dies ist zugegebenermaßen das grundlegendste therapeutische Ziel jeder Analyse; aber wir gehen oft nicht allzu genau auf die feineren Mechanismen ein, durch welche diese bessere äußere Anpassung zustandekommt, und neigen eher dazu, sie als selbstverständliche Folge unseres unmittelbareren therapeutischen Ziels anzusehen, nämlich des Bewußtmachens unbewußter Tendenzen und Erinnerungen.

In der Erforschung organischer Krankheiten ist es oft von Nutzen, unsere Aufmerksamkeit auf die normalen Heilungstendenzen des Organismus zu konzentrieren und die Krankheit als eine Störung der normalen Funktion anzusehen. So möchte ich hier die Vorteile darlegen, die sich ergeben, wenn wir die neurotische Erkrankung im wesentlichen als eine Störung der normalen Anpassungsfähigkeit an die äußere Realität auffassen. Ich bin mir dabei darüber im klaren, daß ich damit nur versuche, gut bekannte analytische Mechanismen von einem einigermaßen neuen Gesichtspunkt zu sehen. Mein Versuch wird durch die Hoffnung gerechtfertigt, daß wir, indem wir den Lernprozeß, der einer psychoanalytischen Behandlung zugrunde liegt, ständig im Auge behalten, unsere Gesichtspunkte und unser Vermögen erweitern, die Bedeutung und die relative Wichtigkeit der großen Fülle von unbewußten Trieben und Erinnerungen abzuschätzen, die in einer analytischen Behandlung an die Oberfläche drängen.

Es ist ersichtlich, daß diese Arbeit in enger Beziehung zu Alexanders Erörterung der Probleme psychoanalytischer Technik in seinem gleichzeitig erscheinenden Artikel[4] steht. Alexander beschäftigt sich darin mit der Tatsache, daß es unter den Analytikern bezüglich der Frage, welche Faktoren für den therapeutischen Erfolg der psychoanalytischen Behandlung am wichtigsten sind, noch immer Meinungsverschiedenheiten gibt. Fast alle stimmen darin überein, daß das Abreagieren der Affekte, das Wiederentdecken verdrängter Kindheitserinnerungen und der Gewinn an intellektueller Einsicht im „Mechanismus der Heilung" eine Rolle spielen; in der Frage aber, welche relative Bedeutung dem einen oder dem anderen dieser verschiedenen Elemente beizumessen ist, gehen die Meinungen der Analytiker auseinander.

4) Franz Alexander: Das Problem der psychoanalytischen Technik. Diese Ztschr. dieses Heft, S. 75.

Alexander, der sich einem von Nunberg[5] ausführlich entwickelten Standpunkt anschließt, ist geneigt, die psychoanalytische Behandlung in der Hauptsache als einen Prozeß der Integration aufzufassen, der seine therapeutische Wirkung dadurch erreicht, daß er Triebregungen, die vorher mehr oder weniger unabhängig vom Kern der Persönlichkeit der unbewußten Verarbeitung und Synthese überlassen waren, unter die bewußte Kontrolle des Ichs bringt. Nach Alexanders Ansicht sind Abreagieren, Erwerbung vernünftiger Einsicht und Wiederentdeckung verdrängter frühkindlicher Erinnerungen nur Teilphasen oder Bruchstücke dieses umfassenden integrativen Prozesses. In den folgenden Ausführungen soll dieser Wiederherstellungsvorgang an einer ziemlich eingehend erörterten Analyse des „Heilungsprozesses" in einem einzelnen Falle untersucht werden.

b) Methode

Ich beabsichtige, in dieser Arbeit die Methode anzuwenden, Träume und Phantasien, die zu verschiedenen Zeiten der Behandlung entstanden sind, miteinander zu vergleichen. Wir werden bei diesem Vergleich — wie ich schon einmal gesagt habe — unser Interesse auf den Aufbau des Traummaterials richten, und zwar mit Bezug auf das Problem der äußeren Anpassung, das der Patient im gegebenen Zeitpunkt zu bewältigen hat. Nachdem wir uns mit dem Vergleich des Aufbaus der Träume aus verschiedenen Zeitabschnitten befaßt haben, werden wir versuchen, die Unterschiede in Beziehung zu den inneren Erlebnissen, die inzwischen eingetreten sind, aufzuklären.

Nach einem kurzen orientierenden Überblick über die Vorgeschichte des Patienten werden wir zuerst einen Zeitraum von drei Wochen aus dem Beginn der Analyse zum Gegenstand einer derartigen eingehenden Untersuchung machen, als sich der Patient anschickte, sich mit dem Problem der Anpassung an die analytische Situation auseinanderzusetzen. In einem späteren Abschnitt beabsichtigen wir, eine weniger ausführliche Übersicht über die ganze Analyse zu geben, mit besonderer Betonung der schwierigen Widerstandsperiode, welche der Wendepunkt in der Reaktion des Patienten auf die Behandlung war.

Der Fall, den ich für diese Darstellung gewählt habe, ist einer der ersten Fälle, die ich während meiner psychoanalytischen Ausbildung unter Anleitung behandelte. Ich bin Dr. Hanns Sachs zu großem Dank verpflichtet für seine Mitwirkung, die mir zum Verständnis der Struktur des Falles eine wertvolle Hilfe war. Meine theoretischen Schlußfolgerungen basieren auf dem späteren Studium der Aufzeichnungen über den Fall. Obwohl dieser Fall

5) Hermann Nunberg: Die synthetische Funktion des Ich. Int. Ztschr. f. Psa., Bd. XVI, 1930.

einer meiner ersten war, wählte ich gerade ihn, weil sich in dieser Analyse eine ungewöhnlich schwierige Durcharbeitungsperiode ergab und weil er mir gerade darum für das Studium schwieriger Widerstandsperioden besonders geeignet erschien.

c) Zusammenfassung der Krankengeschichte

Der Patient war ein impulsiver sechsundzwanzigjähriger Mann, der älteste von sechs Brüdern. Er war durch Jahre bei einer Reihe von Analytikern ohne Unterbrechung in Behandlung. Ursprünglich kam er aus dem Grund in Analyse, weil sein sexuelles Interesse ihn zwangsmäßig dazu trieb, sich in irgendeiner Uniform zu zeigen, zum Beispiel in der der Pfadfinder, mit offenem Hemdkragen und bloßen Knien.

Sein Vater war ein strenger, schweigsamer Mann mit religiösen Grundsätzen, der hie und da aber in Wutanfälle gegen die Mutter verfiel. Seinen Kindern gegenüber war er leicht sadistisch eingestellt. Der Patient meint auch, daß er recht zurückhaltend war, besonders darin, sexuelle Dinge mit den Kindern zu besprechen. Der Patient hatte große Angst vor ihm, hielt sich aber dadurch schadlos, daß er die jüngeren Brüder tyrannisierte. Der Vater war drei Jahre, bevor der Patient zu mir in Analyse kam, gestorben.

Nach der Beschreibung des Patienten besaß seine Mutter viel Charme. Sie war sehr religiös, in mancher Hinsicht von nervöser Ängstlichkeit, aber in ihrer Beziehung zu ihm und seinen Brüdern spielte sie eher die Rolle der Verführerin. Der Patient hatte das Gefühl, daß sie der Eifersucht der Brüder auf einander und auf den Vater unmerklich Vorschub leistete. Bei einigen Anlässen hatte sie den Patienten insgeheim dazu ermuntert, dem Vater zu trotzen.

Der älteste von seinen Brüdern (anderthalb Jahre jünger als der Patient) war ein Krüppel und hatte einen neidischen, mürrischen und etwas hinterlistigen Charakter. Aber er hing sehr an dem Patienten, obwohl dieser ihn tyrannisierte und oft grob zu ihm war. Dieser Bruder starb im Alter von zwanzig Jahren.

In seiner ganzen Kindheit fühlte sich der Patient als Liebling der Mutter, aber sein zweiter Bruder raubte ihm, als er im Mannesalter ein erfolgreicher Geschäftsmann wurde, die Gunst seiner Mutter. Das war natürlich ein schwerer Schlag für den Patienten; sein heftiger Haß gegen diesen Bruder stammte jedoch schon aus früher Kindheit. Er erinnert sich, wie er die Kinderfrau schlug und mit den Füßen stieß, als seine Mutter diesen Bruder, der damals noch ein Baby war, zu einem Arzt in einer entfernten Stadt brachte. In späterer Kindheit traf er einmal mit einer eisernen Kugel, die er gegen den Bruder geschleudert hatte, dessen Kopf und fürchtete, ihn erschlagen zu haben.

Die anderen Brüder spielten im Leben des Patienten anscheinend eine

geringere Rolle. Gegen den jüngsten Bruder, der um zehn Jahre jünger war als er, hatte der Patient manchmal etwas von einer väterlichen Einstellung; doch war dieser des Vaters Liebling und der Patient war deshalb sehr eifersüchtig auf ihn.

Alle Brüder schliefen in einem gemeinsamen Zimmer und pflegten zusammen zu onanieren; sie teilten Angst und Trotz den Eltern gegenüber, die sich im anschließenden Zimmer befanden. In der Analyse erinnerte sich der Patient an heftige Angstzustände aus frühester Kindheit im Zusammenhang mit seinen sexuellen Trieben. Er fürchtete sich schrecklich vor der großen Schere seiner Mutter, vor den langen Fingernägeln der Kinderfrau und vor Geschichten von zerschnittenen und aufgefressenen Kindern, die er gehört hatte. Als einmal der Vater den zweitjüngsten Bruder wegen Bettnässens schlagen wollte, hatte die Mutter gerufen „Nicht mit dem Ring!" und der Patient dachte, sie meine damit ein gräßliches Folterwerkzeug. Erst Jahre nachher wurde ihm klar, daß seine Mutter wollte, der Vater solle den Ehering ablegen, bevor er das Kind schlug.

Das Material, das die Analyse des Patienten erbrachte, zeigte, daß er sich sowohl vor Kastration durch die Mutter als durch den Vater gefürchtet hatte, aber in seinen bewußten Erinnerungen spielte die Mutter die Rolle der Beschützerin. Als er noch ein kleines Kind war, hatte der Patient eine Entzündung unter der Vorhaut, wahrscheinlich ursprünglich durch Sekretansammlung hervorgerufen. Ein Arzt hatte geraten, den Jungen beschneiden zu lassen, aber die Mutter erlaubte dies nicht. Dagegen behandelte sie ihn Jahre hindurch mit täglichen Spülungen des Präputialsacks. Der Patient zog hieraus natürlich beträchtlichen Lustgewinn, und wenn die Mutter manchmal nicht da war, bestand er darauf, daß die Kinderfrau ihm die Spülungen machte.

Trotz seiner Angst fuhr der Patient fort, zu onanieren. Er pflegte die Beweise seiner onanistischen Betätigung zu verbrennen, glaubt aber dennoch, daß der Vater davon wußte und nur zu befangen war, um mit ihm darüber zu sprechen.

Der zwanghafte Wunsch, sich mit bloßem Hals und nackten Knien zu zeigen, begann, wie er sagt, in seinem zwölften Jahr, als er einen Jungen in Matrosenanzug mit bloßem Hals sah. Dies war seine Lieblingsphantasie beim Masturbieren. In diesen Phantasien gab es eine unabsehbare Menge von Zuschauern. Zu jener Zeit wünschte er sich, Vater und Mutter sollten fortgehen, damit er seine Phantasien in der Wirklichkeit ausleben könne; und als er später in eine Schule geschickt wurde, begrüßte er die Chance, von den Eltern wegzukommen, freudig, um seine Lieblingsphantasie ausleben zu können. Als er an seinem Bestimmungsort angelangt war, kaufte er sich sofort eine Pfadfinderuniform, die er auf der Straße trug, onanierte darin und verbrannte sie dann.

Abgesehen von dem Drang, sich selbst auf diese Weise zur Schau zu

stellen, geriet der Patient auch beim Anblick jüngerer Knaben in ähnlicher Bekleidung in heftige sexuelle Erregung. In dieser lag eine starke Identifizierung mit den Knaben, deren Hälse und Knie entblößt waren.

Als der Patient siebzehn Jahre alt war, nahm ihn sein Vater auf eine Spazierfahrt mit und machte ihn auf einen „Idioten" in der Stadt aufmerksam, wobei er erwähnte, daß dessen Schwachsinn auf die Onanie zurückzuführen sei. Der Patient konnte sich zunächst nicht daran erinnern, daß das Gespräch einen besonderen Eindruck auf ihn gemacht hätte, aber ungefähr ein Jahr lang onanierte er darnach nicht mehr und kurz darauf erkrankte er an einem unaufgeklärten, fieberhaften Leiden und mußte sich schließlich wegen eines infizierten Zehennagels einer Operation unterziehen.

Nach Angaben des Patienten begann von diesem Zeitpunkt an die Schwierigkeit, sich in der Schule auf seine Arbeit zu konzentrieren. Dennoch erwarb er das Doktorat der Theologie, nachdem er eine Dissertation über die Psychologie des Atheismus geschrieben hatte. Einige Zeit später schrieb er auf Wunsch eines Studenten gegen Bezahlung die Doktorarbeit für diesen und es machte dem Patienten Freude, die Professoren zum besten gehalten zu haben, die nun eine Arbeit akzeptiert hatten, in der er alles widerlegte, was er in seiner eigenen Doktorarbeit bewiesen hatte.

Er erhielt verschiedentlich Anstellungen als Schullehrer, aber er arbeitete unregelmäßig, vernachlässigte seine Arbeit oft und behielt jeden Posten nur kurze Zeit. Er war oft ohne Mittel und erborgte oder erbettelte Geld von Freunden. Als er zu mir in analytische Behandlung kam, trug er einen schmutzigen, geflickten Anzug, unordentlich geknöpft. Den größten Teil seiner Zeit verbrachte er in seinem Zimmer oder zu Bett, oder er wanderte ziellos durch die Straßen, oder er nahm — im Turnanzug — an den körperlichen Übungen in verschiedenen billigen Knabenvereinen Teil.

In dieser Zeit war seine ganze sexuelle Energie auf Masturbation und auf seine exhibitionistischen Phantasien eingestellt. In seiner Studentenzeit hatte er sich gelegentlich zu älteren verheirateten Frauen hingezogen gefühlt, aber in dem einzigen Fall, wo er so weit gegangen war, die Frau ins Hotel zu führen, war seine Impotenzangst so groß, daß er nicht einmal den Versuch eines Koitus machen wollte.

Seine analytische Behandlung bei mir wurde aus äußeren Gründen im siebenten Monat für ungefähr sieben Wochen vorübergehend unterbrochen und nach weiteren zwei Monaten Analyse endgültig abgebrochen. Ich kann nicht behaupten, daß der Zwang des Patienten, seine nackten Knie zu zeigen, durch die Behandlung gänzlich geheilt war, aber die Heftigkeit, mit der er ihn befallen hatte, war beträchtlich reduziert worden und es stellte sich ein normales Interesse ein, sich nett und ordentlich zu kleiden; gleichzeitig ging er in etwas spielerisch-herausfordernder, aber nachdrücklicher Weise daran, der Frau eines früheren Vorgesetzten in der Schule den Hof zu machen.

Obgleich also die Analyse nicht abgeschlossen wurde, ergab sich dennoch eine therapeutische Wirkung, die hinreicht, um als Grundlage für die vor=liegende Arbeit zu dienen. Von besonderem Interesse ist hier auch die ver=längerte und intensive Periode des „Durcharbeitens", die der bedeutsamsten Besserung beim Patienten voranging. Eben diese Erscheinung veranlaßte mich, diesen und nicht irgend einen anderen Fall, wo ein vollständiger thera=peutischer Erfolg erzielt worden war, für meine Untersuchungen heranzu=ziehen.

II.

Beginn der Anpassung an die Aufgabe der Analyse

a) Ein Vergleich zweier Träume

Die Behandlung des Patienten begann damit, daß er versuchte, den Wert der Analyse herabzusetzen, indem er dem Analytiker fortwährend vorwarf, daß er ganz unfähig sei, ihm zu helfen, und ihn durch mehr oder weniger gespielte aggressive Ausfälle einschüchtern wollte. Es stellte sich bald her=aus, daß dieses Benehmen eine Maske war, hinter der sich in Wirklichkeit starke passiv=rezeptive und masochistische sexuelle Wünsche verbargen, deren Befriedigung durch die Analyse der Patient erhoffte und fürchtete. Die Enttäuschung des Patienten durch den Analytiker wurde noch dadurch verschärft, daß er die Behandlung bei Dr. Y. — bei dem er früher in Analyse war und zu dem anscheinend eine sehr starke Mutter=Übertragung bestand — hatte aufgeben müssen.

Das Material, das ich zuerst anführen werde, wurde nach einer Periode erbracht, in welcher der Patient versucht hatte, plötzlich auftretende Angst durch ein spielerisches Benehmen abzuschwächen, durch das er sich selbst beruhigen und überzeugen wollte, seine Angst müsse nicht ernst genommen werden. Nach wiederholten Deutungen dieses Mechanismus beschloß der Analytiker in der achtundzwanzigsten Sitzung, dem Patienten die Beruhi=gung, um die es ihm zu tun war, vorzuenthalten und sich während der ganzen Stunde schweigsam zu verhalten. Als Reaktion darauf wurden die Fragen des Patienten immer drängender und er erkundigte sich schließlich, ob der Analytiker an Dr. Y. geschrieben und eine Antwort von ihm erhalten habe. Er wiederholte diese Frage immer und immer wieder und immer eindring=licher; endlich wollte er wissen, ob der Analytiker einen „analytischen" oder „privaten" Grund habe, diese Frage nicht zu beantworten.

Am folgenden Tage gab er an, daß er dem Analytiker sehr böse gewesen sei, daß er noch nie jemanden gekannt habe, den er so haßte und verab=scheute, daß er den Analytiker würgen möchte, bis ihm die Augen aus den Höhlen treten, um ihn dann in einen Winkel zu werfen.

Hierauf erinnerte sich der Patient, wie er in seiner Kindheit die Kinderfrau

gestoßen und mit den Füßen traktiert hatte, und er erzählte dann auch zum erstenmal von der Rivalität zwischen ihm und dem zweitjüngeren Bruder, den er, solange er ein Kind war, tyrannisiert hatte, bis sich diese Tyrannei in neidvollen Haß verwandelte, als der Bruder Erfolg hatte und ihm die Vorzugsstellung bei der Mutter abgewann.

Ich werde nun von der nächsten (dreißigsten) Sitzung ausführlich berichten:

Der Patient verspätet sich um zehn Minuten und erklärt, daß er zu lange geschlafen habe. Er sagt, daß es in der Schule nicht recht vorwärts gehe (er hat seit einigen Wochen wieder eine Anstellung als Lehrer), daß er gar kein Selbstvertrauen habe und nur bluffe. Er kann nichts tun und beklagt sich, daß der Analytiker sich der Realität entziehe, da er sich weigere, seine Fragen zu beantworten. Er war gestern zu seiner Mutter gegangen, die ihm fünfzig Mark gab. Er hatte einen Traum. Er will ihn nicht erzählen. Er schlief ein, mit der Hoffnung, er werde ihn vergessen. Warum fragt der Analytiker nicht, was für ein Traum das ist? Der Analytiker stellt diese Frage. Der Patient fragt, warum er wünsche, der Analytiker möge ihn darnach fragen. Dr. X. und Dr. Y. haben immer gefragt.

Es handelt sich um folgenden Traum:

Er sieht seine Mutter. Sie ist sehr würdevoll, wird aber bald sterben. Sie hat eine Geldbörse neben sich liegen und sagt, sie enthalte das Geld für ihr Begräbnis. An einer Wand des Zimmers befindet sich ein Herd und ein Wandbrett mit ein paar Kuchen darauf. Die Wand zur Linken ist sehr heiß. Die Mutter sagt, der Patient möge zum Schutz der Kuchen dickes Papier an der Wand befestigen. Der Patient wendet ein, daß das Papier brennen werde, aber die Mutter meint, es würde, wenn das Papier dick sei, nur sehr langsam brennen und dann könnte es ersetzt werden.

Als der Patient gestern bei seiner Mutter war, hatte sie ihm erzählt, daß sie bei der Übersiedlung ein Kästchen verloren hatte, das ihre Wertsachen enthielt. Ein Mann hatte es gefunden und ihr geschrieben, aber er sagte, er sei in Not, sie möge ihm etwas Geld geben. Sie fürchtete, der Mann werde sie verfolgen, aber der Patient beruhigte sie und riet ihr, sie möge dem Manne das Kästchen überlassen, damit er sie nicht weiter belästige.

Die heiße Wand erinnert den Patienten an die Wand zwischen seinem Bett und dem seines Vaters im anstoßenden Zimmer, als der Patient ein Kind war. Die Kuchen bringt er in Zusammenhang mit sich und seinen Brüdern. Das Papier erinnert ihn daran, daß der Brief des Mannes auf ein Stück schmutziges Papier geschrieben war. Auch er hatte eine schmutzige Zeitung in der Tasche.

Drei Wochen später machte er einige Aussagen, die er zurückgehalten hatte und die den Traum viel verständlicher machen. Vor ungefähr zwei Jahren, bevor er aus der Analyse bei Dr. X. fortlief, hatte er einen seiner Brüder dazu bewogen, ein Gesuch an die Universität um ein Darlehen von fünfhundert Mark zu girieren. Der Bruder unterzeichnete, überließ es aber dem Patienten, den Betrag einzusetzen. Der Patient setzte statt fünfhundert Mark, fünfzehnhundert Mark ein. Der auf Grund der Unterschriften erhaltene Betrag war nun fast zur Gänze aufgezehrt und der Patient sah sich genötigt, weitere Darlehen aufzunehmen. Die einzige Möglichkeit, die er hatte, war, sich diesbezüglich an einen Freund zu wenden, Herrn Z., der ein sehr herrischer Mensch war und der sich sicherlich eingehend erkundigen würde, was für Anleihen der Patient früher schon aufge-

nommen hatte. Die von seiner Mutter erhaltenen fünfzig Mark waren daher ein Mittel, diese Schwierigkeit noch etwas hinauszuschieben.

Eine andere Tatsache, auf die das Verbrennen des Papiers auch anspielt, ist noch später berichtet worden — nämlich daß er die Beweise seiner onanistischen Betätigung zu verbrennen pflegte.

In dem Traum bedeutet daher die heiße Wand links im Zimmer, wo der Ofen stand, die Angst des Patienten vor, bezw. den Wunsch nach Entdeckung und Bestrafung durch Herrn Z., den Analytiker, den Vater. Das Papier ist das Geld, das der Patient von der Mutter erhält und das ihn einstweilen der Notwendigkeit enthebt, sich Herrn Z.'s Fragen und Unwillen auszusetzen.

Wie gewöhnlich ist es jedoch tatsächlich keine äußere, sondern eine innere Gefahr, gegen welche sich der Patient schutzbedürftig fühlt. Die Gefahr, sich seinem Freund entdecken und sich dessen Unwillen aussetzen zu müssen, ist nur ein äußerlicher Ausdruck für den Wunsch des Patienten nach Entdeckung und Bestrafung durch den Vater. Die Tatsache, daß das von der Mutter erhaltene Geld die äußere Notwendigkeit, sich an seinen Freund zu wenden, hinausschiebt, steht nur für eine wesentlichere innere ökonomische Beziehung. So wie ihn das Geld der Mutter davor bewahrt, vom Vater-Ersatz Geld entlehnen zu müssen, so wird sein Bedürfnis nach der Liebe des Vaters durch die Befriedigung und Beruhigung abgeschwächt, die er durch das Geschenk der Mutter erhält.

An diesem Punkte können wir am deutlichsten erkennen, wie die Analyse im Leben des Patienten eine Rolle zu spielen beginnt. Sein Vater lebt nicht mehr. Die feindseligen Impulse, welche auch im Betrug am Bruder Ausdruck fanden, machen es außerordentlich gefährlich für ihn, sich zur Befriedigung seines intensiven Bedürfnisses nach Liebe an irgendeinen Vaterersatz zu wenden. Aber die analytische Situation ist danach angetan, diese Wünsche zu ermutigen, da sie Äußerung feindseliger Wünsche erlaubt, ohne daß Strafe gefürchtet werden müßte. Nichtsdestoweniger sitzt die Angst vor der Vergeltung aggressiver Wünsche sehr tief. Die Ermunterung der Hoffnung, in der Analyse Befriedigung seines Bedürfnisses nach Vaterliebe zu finden, ist eine gefährliche Versuchung. Vor allem um dieser Gefahr zu entrinnen, wendet sich der Patient um Liebe und Hilfe an seine Mutter.

Es ist interessant, festzustellen, wie vieles in dem einen Symbol der heißen Wand verdichtet ist. Wir haben gesehen, daß sie für das heftige Verlangen des Patienten nach der Liebe des Vaters steht, sowie für die Angst vor der Vergeltung seiner Feindseligkeit gegen den Vater und für eine Projektion dieser Feindseligkeit dem Vater gegenüber. Die Hitze ist auch eine Drohung, sowohl gegen die Mutter als auch die Brüder — die Mutter liegt ja im Sterben —, und symbolisiert daher auch den eifersüchtigen Haß des Patienten gegen alle Rivalen in der Liebe des Vaters. Der Hinweis in den Assoziationen auf das Bett des Vaters jenseits der Wand ist eine Anspielung

auf die Entfremdung vom Vater und auf das Geheimnis, das an die Frage geknüpft ist, was er wohl jenseits der Wand tue. Einige Monate später erinnerte der Patient tatsächlich, daß er mit Dr. Y. einige Erinnerungen durchgearbeitet hatte, das Bett des Vaters krachen gehört und etwas Sexuelles zwischen den Eltern vermutet zu haben. Auf diese Weise ist ein Element des manifesten Trauminhalts, die Wirkung der Hitze auf die Kuchen am Herd, die bildliche Darstellung eines anderen großen Geheimnisses aus der Kindheit — der Rolle des Vaters bei der Zeugung von Kindern. So finden wir in diesem einen Symbol verdichtet die sexuellen Rätsel aus der Kindheit des Patienten und seine ganze ambivalente Einstellung gegen den Vater sowie den eifersüchtigen Haß auf Mutter und Brüder, Probleme, in die die frühe Sexualforschung des Patienten ihn verwickelt haben mußte. Man könnte die heiße Wand ein Symbol für das Unbewußte des Patienten nennen. Seine Angst vor dem Analytiker ist die Angst vor den unbewußten Kräften, die durch die Analyse zu lebhafterer Tätigkeit angefacht werden. In dem manifesten Inhalt des Traumes sind der Analytiker und das Unbewußte des Patienten zu einem gemeinsamen Symbol von Geheimnis und Gefahr verdichtet.

Alle übrigen Elemente des Traumes betreffen die Bemühungen des Patienten, sich gegen diese unbewußten Kräfte zu schützen, indem er einem Teil ihrer Energien durch Übertragung in die gegenwärtige reale Situation eine Abfuhr ermöglicht. Er sucht die Heftigkeit seines Verlangens nach Liebe, Strafe und Erklärung der Mysterien des Lebens durch die Zuneigung und das Geldgeschenk seiner Mutter abzuschwächen; im berichteten Traum findet ein Teil seiner Feindseligkeit gegen den Vater ein Ventil in der ritterlichen Rolle gegenüber der Mutter, der er hilft, die Kinder vor dem heißen Herd zu schützen.

So ist das Problem, das den Patienten augenblicklich beschäftigt, sein Konflikt, ob er die ihm durch die Analyse gestellte Aufgabe, seine unbewußten Triebe zu erforschen, auf sich nehmen soll oder nicht. Sein Ich fühlt sich zur Flucht gedrängt, verkleidet in eine Art heroischen Widerstandes. (Die Gestalt der Mutter z. B. ist majestätisch.) Sogar sein Wunsch nach therapeutischer Hilfe und Aufklärung ist mit dem drohenden Symbol der heißen Wand verschmolzen. Sein Einwand, das Papier werde durchbrennen, drückt natürlich die unbewußte Hoffnung aus, die Analyse werde gegen seinen Willen Erfolg haben; aber es ist klar, daß er erwartet, die therapeutische Hilfe und Aufklärung werde ihm trotz seines Widerstandes vom Analytiker aufgezwungen werden.

Ich möchte nun diesen Traum mit einem anderen vergleichen, den der Patient dreieinhalb Wochen später berichtete, kurz bevor er gestanden hatte, seinen Bruder betrogen zu haben.

Dieser Traum folgte unmittelbar auf das in der vorigen Sitzung gemachte Geständnis des Patienten, er wolle den Analytiker zwingen, zu sagen, daß die Analyse versagt habe. Es war dies das erstemal, daß er zugab, wie ernst sein Entschluß gewesen war, die Analyse zu vereiteln.

Der folgende Traum wurde ganz zu Ende der nächsten Sitzung (der neunundvierzigsten) berichtet:

Der Patient befindet sich mit vielen Kindern in einem Hof. Die Kinder schießen und entweder der Patient oder vielleicht die anderen fürchten sich und wollen das Tor öffnen, aber der Patient sagt ihnen, sie sollen das nicht tun, es sei besser, sich so zu benehmen, als fürchte man sich nicht. Dann bekommt er eine Wunde an der Schulter, will aber nicht zugeben, daß er verwundet worden ist.

Der Hof erinnert den Patienten an das Zimmer, in dem er wohnt — das auf einen Hof hinausgeht; und an das Schulzimmer, in dem er unterrichtet. Die Kinder identifiziert er mit seinen Schülern. Schießen bedeutet „etwas Sexuelles".

Die nächste Sitzung nach diesem Traum brachte das lange zurückgehaltene Geständnis des Patienten, daß er den Betrag auf dem von seinem Bruder girierten Schein gefälscht habe.

Dieser Traum beschäftigt sich also mit demselben Problem wie der gerade besprochene „Heiße Wand"-Traum. Das Unbewußte des Patienten ist hier im Schießen symbolisiert. Der Zweifel, ob das Tor geöffnet werden soll oder nicht, — so ist diesmal die Frage ausgedrückt, ob er den Analytiker in seine unbewußten Konflikte eindringen lassen soll oder nicht. In der vorigen Sitzung hatte der Patient zugegeben, der Analytiker habe recht gehabt, als er sagte, der Patient wünsche die Analyse zu vereiteln. Und die Wunde an der Schulter ist das stillschweigende Geständnis, daß auch die Deutungen in bezug auf die passiven erotischen Wünsche des Patienten dem Analytiker gegenüber zutrafen. Daß er an der Schulter getroffen wurde, ist wahrscheinlich ein symbolisches Geständnis, daß des Patienten Widerstandsmethode, die „kalte Schulter" zu zeigen, „getroffen" worden ist. Die Enthüllungen der nächsten Sitzung bestätigen dies natürlich und wir werden sehen, daß die Beziehung des Patienten zum Analytiker in den folgenden Träumen[6] eher als eine der Mitarbeit, denn als Antagonismus dargestellt wird.

Es ist interessant, die Ähnlichkeit der beiden Träume zu beachten. 1. Jeder enthält eine Gefahr geheimnisvollen Ursprungs. So wie die heiße Wand hinter dem Ofen vertritt auch das Schießen das geheimnisvolle sexuelle Tun der Eltern, das Rätsel der Rolle des Vaters bei der Zeugung von Kindern, das feminine Verlangen des Patienten nach der Liebe des Vaters, seine Angst vor Vergeltung für seine feindselige Einstellung zum Vater und für seine Eifersucht, die hauptsächlich den Kindern im Körper der Mutter (Hof, Herd) galt. 2. Im manifesten Inhalt jedes der beiden Träume spielt der Patient die Rolle eines Beschützers der Kinder 3. Im früheren Traum wendet der Patient ein, das Papier werde durchbrennen. Im späteren Traum

6) Siehe Abschnitt III dieses Aufsatzes.

ist der symbolische Sinn dieser Voraussage durch die Verwundung an der Schulter teilweise verwirklicht.

Diese Aufzählung der Ähnlichkeiten beider Träume hebt die Unterschiede derselben noch deutlicher hervor. 1. Im zweiten Traum ist die Angst des Patienten weniger groß, wahrscheinlich dank der Tatsache, daß seine feindliche Einstellung und daher auch sein Masochismus wesentlich abgeschwächt waren. Auch sein Widerstand gegen die Analyse hat sich entsprechend verringert. Im früheren Traum versuchte er das Durchbrennen des Papiers so lange als möglich hinauszuschieben. Im späteren Traum gesteht er sich selbst ein, daß er verwundet ist, und weigert sich bloß, es den anderen zuzugeben. 2. Die Gestalt der Mutter als Person fehlt im zweiten Traum. Sie ist nur im unpersönlichen Symbol des Hofes repräsentiert, der dem Herd des ersten Traumes entspricht. Auch dies ist der Abschwächung des Masochismus und Widerstandes des Patienten zuzuschreiben. In dem früheren Traum war die Mutter a) ein Ersatz, bei dem er Schutz suchte gegen eine eigene masochistische Einstellung zum Vater, b) eine Projektion seiner eigenen femininen Wünsche und seines entgegenwirkenden Stolzes (Majestät) und c) ein Objekt der (projizierten) Eifersucht (d. h. die heiße Wand bedroht sie). Im späteren Traum hat er durch seine Bereitwilligkeit, die Deutung des Analytikers zu akzeptieren, eine passiv-feminine Einstellung zu ihm hergestellt. Er hat es daher nicht mehr nötig, seine femininen Wünsche abzuspalten und zu projizieren, noch auch zu einem Ersatz zu fliehen, um Schutz zu suchen; im Augenblick ist Eifersucht auf die Mutter unnötig.

So wird es klar, daß der Patient in den drei dazwischenliegenden Wochen einen bemerkenswerten Schritt zur Lösung des Problems, mit dem er im früheren Traum kämpfte, gemacht hat. Im früheren Traum projizierte er seinen Wunsch nach Hilfe und passiver Befriedigung vom Analytiker, dessen Erfüllung er so lange als möglich hinauszuschieben suchte. Am Ende dieser dreiwöchentlichen Periode ist er fast bereit, an der analytischen Aufgabe mitzuarbeiten, zumindest in passiver Art. Wie die darauffolgenden Träume zeigen, ist dieses Stadium nur eine Vorstufe für das Bedürfnis, das der Patient bald darauf empfindet, gemeinsam mit dem Analytiker aktiven Anteil an der Erforschung seiner unbewußten Triebe zu nehmen.

b) Überblick über die Zwischenphase

Bevor wir das folgende Material besprechen, wird es zunächst von Interesse sein, den Vorgang zu studieren, wie der Patient zu seiner gegenwärtigen Bereitwilligkeit kam, passive Befriedigung durch eine zutreffende Deutung des Analytikers zu erlangen. Als Vorbereitung für diese Untersuchung der dazwischenliegenden Periode wollen wir vorerst prüfen, wie der Patient zur Zeit des „Heißen Wand-Traums“ versuchte, sein Problem zu lösen.

Wir haben gesehen, daß die Schwierigkeit für den Patienten, die analy-

tische Situation zu akzeptieren, darin lag, daß es ihm schwer wurde, seinen intensiven Wunsch nach der Liebe des Vaters mit der ebenfalls intensiven Feindseligkeit gegen denselben in Einklang zu bringen. Es folgt daraus, daß sein Wunsch nach Liebe einen stark masochistischen Zug annehmen muß; und dies ist auch der Fall. Die in der Analyse gewährleistete Straffreiheit fördert die Übertragung dieses Konfliktes in die Beziehung des Patienten zum Analytiker.

Aus dem Traum und den ihm unmittelbar vorangehenden Begebenheiten können wir ersehen, daß der Patient versucht, eine Anzahl von möglichen Methoden auszuprobieren, seinen Konflikt zu lösen oder zu mildern. 1. Lange Zeit hindurch wollte er den Analytiker dazu bringen, mit ihm zu spielen. Dies hatte den Zweck, durch die wiederholten Versicherungen, der Analytiker würde die Aggressionen des Patienten nicht ernst nehmen und daher keine Vergeltung üben, die Angst des Patienten abzuschwächen. Auf diese Weise erlangte der Patient aber nur eine sehr zweifelhafte und unvollkommene Befriedigung seines Wunsches nach einer freundschaftlichen Beziehung zu einem Vaterersatz. Die Befriedigung war nicht nur zweifelhaft, sondern auch unvollkommen, weil die spielerische Herabsetzung, die der Patient dem Analytiker zuteil werden ließ, diesen zu einem weit weniger befriedigenden Vaterersatz machte. Wie schon berichtet wurde, setzte der Analytiker dem Versuch, die Analyse zu einem Spiel zu machen, durch sein Stillschweigen in der achtundzwanzigsten Sitzung ein Ende. Die Wut des Patienten und die darauf folgende Identifizierung des Analytikers mit dem jüngeren Bruder waren insoferne kennzeichnend für den Übergang vom jüngeren Bruder zur Vaterübertragung auf den Analytiker, als jener einmal — als der jüngere — vom Patienten herabgesetzt werden konnte, später jedoch — wie der Vater — sein erfolgreicher Rivale geworden war. Im „Heißen Wand-Traum" ist es bereits eine Vaterübertragung auf die der Patient reagiert. 2. Dieser Traum stellt im Grunde einen Versuch dar, die Spannung des Vater-Konflikts des Patienten dadurch zu erleichtern, daß er als Ersatz eine passive abhängige Beziehung zu seiner Mutter annimmt. Wenn der Patient den Abhängigkeitscharakter dieser Beziehung etwa durch ritterliche Gesten verdeckt, wie er es im Traume tut, so ist es wahrscheinlich, daß seine Mutter eine solche Beziehung zum Patienten sehr begrüßen würde. Ein Hindernis, das einer solchen Lösung im Wege steht, wäre zunächst die narzißtische Einstellung des Patienten, die es ihm — wie der Traum zeigt — unmöglich machen würde, seine Abhängigkeit von der Mutter offen zuzugeben. Überdies würde der narzißtische Protest des Patienten sicherlich durch die Neigung der Mutter, die Rivalität zwischen dem Patienten und dem Vater und den Brüdern zu schüren, noch verstärkt werden. 3. Im Traum ist das narzißtische Streben, mit dem Vater in einen Wettbewerb um die Mutter zu treten, bereits angedeutet: in der ritterlichen Pose des Versuchs, die Mutter

vor der heißen Wand, die den Vater darstellt, zu schützen. Die Rivalität mit dem Vater aber treibt den Patienten wieder in den Vaterkonflikt zurück, dessen einziges Ventil im Augenblick 4. die masochistische Unterwerfung ist, die im Symbol der „Heißen Wand" gemeint wird. Da der Vater nicht mehr lebt, konnte dies nur in einer passiven masochistischen Übertragung auf den Analytiker oder irgendeinen anderen Vaterersatz, wie z. B. Herrn Z., verwirklicht werden. Das Hindernis für eine solche Lösung ist offenbar die Angst des Patienten und sein narzißtischer Protest gegen einen so weitgehenden Masochismus. 5. Wir könnten auch die Möglichkeit einer fünften Lösung erwarten, die sich auf eine noch nicht bestimmt erkennbare Synthese von Elementen gründen würde, die in den drei anderen Lösungen enthalten sind. Wir haben schon darauf hingewiesen, daß gerade dies kurz nach den dem „Schulterwunde-Traum" folgenden Enthüllungen eintritt, indem sich der Eifer des Patienten, dem Analytiker bei der Erforschung seines Unbewußten zu helfen, in seinen Träumen offenbart. Es wäre schwierig gewesen, dies auf Grund des Traumes von der „Heißen Wand" vorauszusagen; und wir werden größeren Nutzen davon haben, wenn wir den Verlauf der Analyse in dem diesem Traum folgenden Zeitabschnitt ins Auge fassen, und zwar im Lichte des Problems der Anpassung, das wir eben skizziert haben.

Die Sitzung, die unmittelbar auf den Traum von der „Heißen Wand" folgt, leitet der Patient mit einer Bemerkung über den „Duft und die Wärme" der Frau, die vor ihm bei mir gewesen war, ein. Er sagt, er werde ständig von Phantasien verfolgt; Phantasien von Männern, die Kinder gebären. Er hatte eine Phantasie: der Analytiker oder sein Vater in einem Vogelkäfig. Alle waren in Käfigen. Die Käfige wurden nur zum Zwecke der „Kommunikation" entfernt, dann aber wieder bezogen.

In einer anderen Phantasie sprach der Analytiker mit Dr. Sachs über das Problem des Patienten. Dr. Sachs instruierte den Analytiker, daß die Fragen des Patienten nicht zu beantworten seien. Der Patient hatte auch Phantasien, daß er in die Berge gehe, im Schnee liege und erfriere . . . Am Ende der Stunde bemerkt der Patient, daß er gut daran täte, morgen in ein Seminar an der Universität zu gehen (er arbeitete damals für eine Prüfung, die es ihm ermöglichen würde, ein Diplom als ordentlicher Lehrer zu bekommen), aber er meint, die Analyse werde ihn daran hindern. Der Analytiker macht sich daraufhin erbötig, ihn zu einer Zeit vorzunehmen, die ihn nicht hindert, aber der Patient sagt, es wäre sein Wunsch, der Analytiker möge eine Stunde festsetzen, die mit seinem Besuch des Seminars kollidiere.

Es ist ersichtlich, daß beim Patienten hier Versagungsreaktionen eine Rolle spielen, die darauf zurückzuführen sind, daß der Analytiker sich in der vor drei Tagen stattgefundenen Sitzung weigerte, die Fragen des Patienten zu beantworten. Diese Versagung ist schon im Symbol der „Heißen Wand" verdichtet. Man erinnert sich daran, daß der Vater des Patienten ein sehr schweigsamer Mann war. Wie sich viel später herausstellte, empfand der Patient die Tatsache, daß der Vater von seiner Onanie keine Notiz nahm, als

eine Versagung seines intensiven Verlangens nach Liebe und Beachtung durch den Vater und die Wand zwischen ihren Schlafräumen war offensichtlich ein Symbol der inneren Entfernung zwischen ihnen. Die Phantasien dieser Stunde spielen zuerst mit der Vorstellung eines Kindes vom Vater und versuchen dann, die grausame Gleichgültigkeit des Analytikers wegzuerklären. Er phantasiert, daß der Analytiker auf Anregung von Dr. Sachs sich weigere, mit dem Patienten zu sprechen. Der Analytiker ist tatsächlich ein Vogel im Käfig (ein Baby), der sich mit dem Patienten nur unterhalten kann, wenn man es ihm erlaubt. Schließlich bricht die Erbitterung des Patienten unverhohlen hervor. Wenn der Analytiker keinerlei Gefühlswärme zeigen will, wird der Patient fortgehen und sich dem Erfrierungstod aussetzen. Im großen und ganzen können wir diese Besprechung als einen neuerlichen Versuch des Patienten auffassen, aus der Analyse ein Spiel zu machen (Lösung 1). Dies führt zu seinen Bemühungen, das Schweigen des Analytikers einige Tage vorher wegzuerklären, und endet mit der Erkenntnis, sein Wunsch nach Liebe sei ihm versagt worden.

Die nächste (32.) Sitzung nimmt die synthetische Lösung (Nr. 5) vorweg, mit welcher sich der Patient erst ungefähr einen Monat später ernstlicher beschäftigt, nach der Änderung in seiner unbewußten Einstellung, die der „Schulterwunde-Traum" anzeigte. Ich verschiebe den Versuch einer ökonomischen Analyse dieser Synthese, bis wir zur Besprechung des ausführlicheren Material dieser späteren Periode kommen. Ich möchte nur schon jetzt darauf hinweisen, daß die aktive Neugierde des Patienten — die sich ursprünglich auf die Mutter richtete — in Wirklichkeit die Verlegung eines Versuches ist, an der analytischen Aufgabe, Einsicht in seine femininen Triebe zu bekommen, mitzuarbeiten.

Der Patient beginnt die Stunde mit der Wiedergabe einer Kindheitserinnerung: er sah seine Mutter, die sich die Brüste wusch. Er erinnert sich, daß er mit der Mutter an den Strand gegangen war, wo Frauen badeten, und daß er sah, wie sie sich an- und auskleideten. Später ging er mit seinem Vater, der es ihm überließ, sich im Wasser herumzutummeln, während er selbst hinausschwamm. Als er schon „ein großes Kind" war (im Alter von sechs oder sieben Jahren), wurde er an den für Frauen reservierten Strand geschickt, um seiner Tante etwas zu bringen. Der Patient erschrak, seine Tante war gerade im Begriff, sich anzukleiden und der Patient fühlte sich beim Anblick ihrer behaarten Beine abgestoßen.

Morgen soll der Patient in der Schule während der Spielstunde an Stelle eines älteren Mannes, den die Kinder verspotten, die Aufsicht übernehmen. Er fürchtet sich sehr davor, insbesondere, weil er die Namen der Kinder nicht kennt. Am Ende der Stunde bemerkt er, daß er heute ziemlich viel Erinnerungen gebracht habe, aber deren Zusammenhang mit der gegenwärtigen Situation nicht sehe. Er hat gehört, daß Analysen nur zu wissenschaftlichen Zwecken gemacht werden. Er wünsche keine Analyse, die keinen therapeutischen Zweck habe.

Sichtlich endet die Stunde damit, daß der Patient es aufgibt, aktiv an der

analytischen Untersuchung mitzuarbeiten, denn er fürchtet, den masochistischen Charakter seiner femininen Impulse zu erkennen. Er hat Angst, der Analytiker analysiere ihn nur zum Zwecke eines (sadistischen) Experiments.

Die nächsten zwei Sitzungen sind voll Verzweiflung.

Der Patient fragt, wann der Leiter des Instituts zurückkomme, und sagt, er könne es mit dem Analytiker nicht aushalten. Er werde immer deprimierter und der Analytiker helfe ihm nicht, seine Depression zu verstehen und sich von ihr zu befreien. Der Analytiker sei schwach und rede immer nur von Widerstand. Es sei ein Fehler des Patienten, mit dem Analytiker begonnen zu haben, denn jetzt habe er weder die Möglichkeit, sich zurückzuziehen, noch fortzusetzen. Auch seitens des Analytikers sei es ein Fehler gewesen, den Patienten übernommen zu haben. Der Patient ist böse auf Dr. X., der ihn an den Analytiker gewiesen hatte. Nun habe er ihn zum drittenmal zu Analytikern geschickt, die nichts mit ihm anzufangen wissen.

Auch in der nächsten Stunde fährt der Patient in derselben Tonart fort: Es hat keinen Zweck. Er hat kein Vertrauen. Der Analytiker hat nichts erreicht. Der Patient verlangt, ein unparteiischer Dritter möge die Objektivität seiner Ansichten über den Analytiker prüfen.

Die beiden folgenden Stunden stellen einen Versuch des Patienten dar, sein Problem zu lösen, indem er eine abhängige Mutterübertragung akzeptiert (Lösung 2).

Zu Anfang der fünfunddreißigsten Stunde dauert es eine Weile, bevor er sich niederlegt. Seine erste Assoziation ist eine spielerische Phantasie und er versucht, den Analytiker zu zwingen, sie ernst zu nehmen. Er steht vor einer Operation, bekommt Ätherrausch, es ist ihm übel . . . mit seinem Penis ist etwas nicht in Ordnung. Er hat Syphilis. Er bekam sie dadurch, daß er im W. C. seinen Penis rieb. Als der Patient zum Arzt ging, um Injektionen zu bekommen, wollte der Doktor dem Patienten nicht glauben, als er sagte, er habe nicht mit einer Frau verkehrt. Was wird der Analytiker diesbezüglich tun? Er wiederholt diese Frage mehrmals, durchaus spielerisch scherzhaft. Er besteht darauf, daß seine Angaben wahr seien, und verlangt Antwort. Der Analytiker bemerkt schließlich, es sei schwer, zu glauben, der Patient meine, was er sage, wenn er so scherzhaft darüber rede. Daraufhin gibt der Patient zu, daß er nicht an Syphilis leide, seine Assoziationen seien zu dieser Phantasie abgelenkt worden, als zwei Erinnerungen auftauchten. Im Alter von ungefähr vier bis zwölf Jahren habe er eine Vorhautentzündung gehabt und seine Mutter pflegte ihm deshalb Spülungen zu machen. Der Patient hat an diesen Spülungen Gefallen gefunden. Seine Mutter hat ihm auch erzählt, daß der Arzt ihn beschneiden wollte, als er ungefähr zwei Jahre alt war, aber sie habe es nicht erlaubt. Der Analytiker bemerkt dazu, der Patient wünsche von ihm, er möge seine Kastrationsangst lindern, indem er mit ihm unter dem Vorwand ärztlicher Behandlung sexuell spiele, wie seine Mutter es tat.

In der nächsten Stunde versucht der Patient, durch Kranksein an das Mitgefühl des Analytikers zu appellieren. Er klagt des längeren, er habe sich am Fuß verletzt, der Fuß sei geschwollen usw. Was solle er dagegen tun? . . . Er habe noch immer eine Entzündung an der Vorhaut . . . Er glaubt, er habe seinen Fuß absichtlich vernachlässigt, damit die Sache schlimmer werde . . .

Wir haben bereits vorweggenommen, daß der Versuch des Patienten, sich

mit einer passiven abhängigen Beziehung zu seiner Mutter abzufinden, an dem Hindernis scheitern mußte, das in der Unfähigkeit des Patienten lag, eine solche passive Lösung mit seinem Narzißmus und mit der Neigung der Mutter, die Rivalität zwischen dem Patienten und seinem Vater und den Brüdern aufzustacheln, in Einklang zu bringen.

Die beiden nächsten Sitzungen (37 und 38) bestätigen diese Annahme.

Der Patient erscheint mit zehn Minuten Verspätung und sagt, er habe kein Interesse daran, zu kommen. Er verschiebt das Niederlegen sehr lange und klagt dann des längeren darüber, daß er kein Interesse an der Arbeit habe. Er bemerkt, daß er tags zuvor wertvolles Material gebracht habe, daß er aber tags darauf — nachdem er gutes Material gebracht habe — immer schlecht arbeite. Warum ist das so? . . . Dann erinnert er sich, daß er den Penis seines Vaters gesehen und seine Größe mit der des eigenen verglichen habe. Er erinnert sich auch, den Bizeps des Vaters gesehen und bezüglich des Umfangs mit dem seinigen verglichen zu haben. Er pflichtet der Ansicht des Analytikers bei, daß sein Mangel an gutem Willen, weiteres brauchbares Material zu „produzieren", auf seine Rivalität mit dem Analytiker zurückzuführen sei. Er verspricht, das nächstemal pünktlich zu sein, besteht aber darauf, dem Analytiker beim Verlassen des Zimmers den Vortritt zu lassen. Er leugnet, daß auch dies ein Ausdruck der Rivalität sei, gibt aber nachher die Richtigkeit dieser Deutung zu.

In der nächsten (38.) Sitzung erzählt er zum erstenmal die Geschichte aus seiner Knabenzeit, wie er mit seinem zweitältesten Bruder um die Liebe der Mutter rivalisierte. Als Kind war er der Liebling der Mutter gewesen, dann, als der Bruder ein erfolgreicher Mann wurde, wurde dieser von der Mutter vorgezogen. Erst vor kurzem errang der Patient wieder den ersten Platz bei seiner Mutter, da sein Bruder sie durch seine Heirat mit einer Jüdin, einer geschiedenen Frau, sehr aufgebracht hatte. Als der Patient an der Universität studierte, zog dieser Bruder, der damals siebzehn Jahre alt war, in die gleiche Stadt. Damals stand der Patient in Beziehungen zu einer Jüdin, durch die er Zutritt zur guten Gesellschaft bekam. Der Patient machte seinen Bruder mit ihr bekannt und dieser war bald sehr eingenommen von ihr. Jetzt hatte der Bruder eine Frau vom gleichen Typus geheiratet. Der Patient hatte einmal einen Ausflug mit der Jüdin gemacht und sie hatte ihn in ihr Zimmer und Bett eingeladen, aber der Patient war impotent. Vor zwei Tagen wurde dem Bruder ein Kind geboren. Die Mutter war sehr ungehalten darüber, weil es zu früh nach der Heirat war. Der Patient meint, der jetzige Ausbruch seiner Rivalität sei eine Reaktion auf die Geburt dieses Kindes . . . In seiner Kindheit hatte er die Einspritzungen, die ihm seine Mutter unter die Vorhaut machte, als eine Art sexueller Beziehung zu ihr aufgefaßt, als einen Triumph über seinen Bruder, aber jetzt hatte dieser den Sieg über den Patienten davongetragen.

In den zwei folgenden Sitzungen wird die Rivalität des Patienten mit dem Bruder von Wünschen, sich selbst zu kastrieren, abgelöst, die dann wieder von Verzweiflungsausbrüchen gefolgt werden.

Er besteht wieder darauf, daß der Analytiker beim Verlassen des Zimmers vorangehe. Ist das eine Prestige-Frage? Der Patient muß diesen Prestige-Impuls überwinden. Er besteht darauf, daß er zehn Minuten vor Ablauf der Stunde fortgehen müsse. Gestern sei er zu gehemmt gewesen, um ein Referat vorzubereiten, das er im Seminar der Universität vorlegen müsse. Er hatte schlecht gearbeitet

und konnte sich nicht einmal des Inhalts seiner Doktorarbeit entsinnen. Er ging zu einer Schulunterhaltung und fürchtete sich, zum Direktor der Schule zu gehen, der sein Gastgeber war. Das Verkürzen der Sitzung, vor Ablauf der Stunde interpretierte er als „Kastrieren der Stunde"...

In der nächsten Sitzung erklärt er, daß er nichts tun könne, phantasiert, daß er sich von zehn Ärzten Veronal verschreiben lassen werde, um sich umzubringen, oder er werde ins Gebirge gehen und den Erfrierungstod erleiden. Er möchte wissen, ob der Leiter des Instituts zurück ist ... Er habe den größten Teil des Wochenendes verschlafen. Entweder tauge die Analyse nichts, oder die Reaktion gegen den Bruder habe sie ganz in Unordnung gebracht. Er zieht einen Schlüssel aus der Tasche und schleudert ihn in eine Ecke.

Die nächsten sechs oder sieben Stunden bringen den Konflikt zwischen der Rivalität des Patienten mit dem Analytiker und seinem Verlangen nach dessen Liebe zu einem verzweifelten Höhepunkt.

In der einundvierzigsten Sitzung besteht er fortwährend darauf, er müsse den Leiter des Instituts sprechen. Er könne mit dem Analytiker nicht auskommen. Die Persönlichkeit des Patienten und die des Analytikers passen nicht zueinander. Er wünscht, der Analytiker wäre älter. Eine Analyse ohne Übertragung sei nicht möglich. Der Analytiker verweist darauf, daß seitens des Patienten kein Mangel an Übertragung da sei, daß sie aber auf seiner Beziehung zu seinem zweitältesten Bruder basiere. Der Patient erwidert, daß er keine Bruder-Übertragung wünsche. Er habe diese Frage bei Dr. Y. einigemal berührt, sie aber niemals lösen können.

In der nächsten Sitzung (42) klagt der Patient, daß sein Fuß schmerze. An diesem Tage habe er nicht in die Schule gehen wollen, ging aber schließlich — nach hartem Kampfe — doch. Er wollte nicht zugeben, daß er sich nach Überwindung seines Widerstandes, in die Schule zu gehen, viel besser gefühlt habe. In Beantwortung der Fragen des Patienten spricht der Analytiker ausführlich über dessen Rivalität mit ihm, die das Motiv für seinen Widerstand gegen Erfolg in der Schule ist. Der Patient bemerkt, daß er auch Befriedigung empfindet, wenn er den Analytiker zum Sprechen bringt, und daß er dies als einen Sieg betrachte.

In der dreiundvierzigsten Sitzung findet der Konflikt des Patienten einen konzentrierten Ausdruck in einer Erinnerung und einer Phantasie.

Er erinnert sich, daß es ihm Freude zu machen pflegte, wenn sein Bruder ihn im Geheimen bestahl, da dies ein Anzeichen war, daß er ihn beneidete, fürchtete und haßte. Einmal bestand der Patient darauf, daß der Bruder das Zimmer verlasse, während er selbst mit der Mutter sprach. Dann folgt eine Phantasie, in der der Patient eine Frau ist und Dr. X. (der in den Phantasien des Patienten gewöhnlich die Vaterrolle spielt) unter großem Kraftaufwand Geschlechtsverkehr mit ihm hat.

Um die Bedeutung der Nebeneinanderstellung dieser Erinnerung und der Phantasie zu verstehen, müssen wir uns nur vor Augen halten, daß in der gegenwärtigen Situation sowohl der Bruder als auch Dr. X. im Analytiker verkörpert sind. Der Patient nähert sich der plötzlichen Erkenntnis, daß sein neidvoller Haß gegen den Analytiker und der Wunsch nach dessen Liebe unvereinbar sind. Aber die wirkliche Einsicht fehlt noch immer. Der Neid und der Wunsch, als Frau geliebt zu werden, sind gespalten und auf

zwei verschiedene Personen verteilt; so wird es dem Patienten unmöglich, zu erkennen, daß Neid und der feminine Wunsch nach Liebe des Analytikers unvereinbar sind.

In der vierundvierzigsten Stunde nimmt die plötzliche Versagung, die dieser aufdämmernden Einsicht entstammt, die Form eines sadistischen Traumes an:

Der Patient schneidet toten Fischen die Köpfe ab und wirft sie Hähnen zum Fraße vor, dann wirft er mit Steinen nach den Hähnen.

Im Zusammenhang damit erinnert er sich an einen Vorfall in der Kindheit: der Vater lobte ihn, als er mit einer Schaufel nach einer Katze schlug. Er erinnert sich ferner, Angelwürmer zerstückelt und eine Gans mit einem Stock gestoßen zu haben. Er hatte oft geträumt, daß der Vater die Mutter mißhandle und daß er, um sie zu schützen, auf den Vater losging.

Der spezifische Inhalt jenes Traums ist besser zu verstehen, wenn man auf Begebenheiten und Phantasien aus anderen, größtenteils ein paar Monate späteren Perioden der Analyse hinweist. In einem sehr frühen Stadium der Analyse (vor dem Zeitabschnitt, über den ich ausführlich berichte) hatte der Patient mit der Phantasie gespielt, daß seine Mutter ihn kastrieren wollte, um ihn vor dem Vater zu schützen. Im fünften Monat der Analyse beschwerte er sich immer wieder heftig, der Analytiker und sein Vater hätten ihn verrückt gemacht. Das war natürlich eine Verwirklichung der angedeuteten Drohung des Vaters, als dieser dem Patienten den „Idioten" zeigte, dessen Schwachsinn angeblich auf Onanie zurückzuführen war. Im gleichen Zeitabschnitt erinnerte sich der Patient an Geschichten von zerstückelten und aufgefressenen Kindern, die er in der Kindheit gehört hatte. Eine Phantasie zu Ende des fünften Monats der Analyse zeigt den Vater, wie er der Mutter ein Baby aus den Armen reißt und es zu Boden schleudert, so daß es beinahe stirbt; dann hat er Geschlechtsverkehr mit der Mutter. Später erinnert sich der Patient, daß er sich als Kind tatsächlich gefürchtet hat, der Vater würde ihn auffressen.

Es ist ersichtlich, daß alle diese Phantasien in dem Traum, der jetzt besprochen wird, in wenigen Symbolen verdichtet sind. Das Abschneiden der Fischköpfe ist eine Kastration, die vom Penis auf den Kopf verschoben ist, eine Analogie zu dem Um-den-Verstand-gebracht-werden. Die Fischköpfe fressenden Hähne entsprechen den Geschichten von den zerstückelten und aufgefressenen Kindern und der Angst des Patienten, sein Vater werde ihn auffressen. In dem Traum spielt der Patient ein ähnliche Rolle, wie er sie in einer früheren Phantasie der Mutter zugeschrieben hatte, die den Vater versöhnte, indem sie die Kinder opferte. Daß der Patient mit Steinen nach den Hähnen warf, ist wahrscheinlich eine Anspielung auf den Vorwurf, der in einer späteren Phantasie enthalten ist: als der Vater das Baby zu Boden schleuderte.

Wie im früheren Traum vom Herd die Kuchen, stehen also im jetzigen

die toten Fische und die Steine für Kinder. Die Kinder sind zunächst die Brüder des Patienten, wahrscheinlich auch seine phantasierten Kinder.[7] In dem Traum und in den Phantasien opfert er dem Vater die Kinder; so lebt er seine sadistischen Gefühle aus und versucht gleichzeitig, den Vater zu besänftigen und die Feindseligkeit gegen ihn zu rechtfertigen.

Der Traum ist deutlich eine Reaktion auf die gewissermaßen verzweifelte Erkenntnis des Konfliktes zwischen der Gehässigkeit des Patienten und seinem Bedürfnis nach der Liebe des Analytikers (Vaters). Wir haben gesehen, daß der Patient jedesmal, wenn er „gutes Material produziert", gehässig ist und es dem Analytiker übel nimmt, ihm dasselbe entlockt zu haben; zu gleicher Zeit aber wünscht er, die Analyse möge ergiebig sein.

Im Traum drückt sich dieser Konflikt in der Sprache seines infantilen Vorbildes aus. Er beneidet den Vater um das Genitale und möchte die Kinder, die er „hervorgebracht" hat, vernichten; aber er wünscht auch, vom Vater geliebt zu werden, und ist von dem Gedanken begeistert, ein Kind „hervorzubringen". Der Traum versucht, die widerstreitenden Wünsche in Einklang zu bringen oder sie zumindest zu verdichten. Er fühlt den Drang in sich, für seinen phallischen Neid zu büßen und den Vater zu versöhnen, indem er sich kastriert, aber statt dessen kastriert er die toten Fische, die seine Brüder symbolisieren. Er möchte die Liebe des Vaters erringen, indem er ihm ein Kind schenkt, aber statt des Kindes gibt er ihm die Köpfe toter Fische und Steine.

Es ist aus dem Material leicht zu ersehen, daß diese Opferversuche nicht ausreichen; denn die latenten Traumgedanken enthalten eine ganze Reihe von Vorwürfen und Bemühungen einer Selbstrechtfertigung, die wir etwa so auslegen können, als sagte er zum Vater: „Du verlangst, daß ich dir mein Genitale opfere; deshalb habe ich das Recht, dich mit Steinen (Vorwürfen) zu bewerfen". Man beachte: Das Werfen des Steins ist eine direkte Anspielung auf den Vorwurf, der in der letzten Phantasie vom Vater, der das Baby zu Boden wirft, enthalten war. Die Tatsache, daß es sich um mehr als einen Hahn handelt, deutet vielleicht darauf hin, daß der Patient auch seiner Mutter einen ähnlichen Vorwurf macht, den er auf dem Wege der Identifizierung durch sein eigenes Verhalten im Traum ausdrückt: „Du bist gewillt, dem Vater deine Kinder zu opfern. Du und der Vater, ihr seid mehr auf euer Vergnügen bedacht, als darauf, uns Kindern Leben und Liebe zu schenken." Andere „Hähne" stehen wahrscheinlich für die Analytiker des Patienten, gegen die er Vorwürfe ähnlicher Art erhebt, und zwar auf Grund der Förderung, die die Analyse den unbewußten Trieben des Patienten ange-

7) Man erinnere sich, daß der Patient eine Woche vor diesem Traum aus dem Anlaß, daß dem Bruder ein Kind geboren wurde, von heftigem Neid gegen diesen ergriffen wurde und daß ihn noch früher Phantasien von Männern, die Kinder zur Welt brachten, verfolgten.

deihen läßt. „Ihr Analytiker", lautet die im Traume enthaltene Beschwerde, „leistet meinem Sadismus Vorschub, damit ihr wissenschaftliches Material erhaltet, um es zu verschlingen und dann miteinander zu diskutieren."

Wie immer es um die Berechtigung dieser Vorwürfe gegen Vater und Mutter und seine verschiedenen Analytiker bestellt sein mag, — es ist klar, daß sie eine direkte Reaktion sind auf die den Patienten bedrohende Erkenntnis von der Unvereinbarkeit seines Penisneides auf den Vater (Analytiker) mit seinem Wunsch nach der Liebe des Vaters.

Die nächsten drei Sitzungen (45, 46, 47) bringen den affektiven Ausbruch dieser Verzweiflung:

Er muß den Leiter des Instituts aufsuchen. Er ist über seinen Fall nicht orientiert, er hat niemanden, der ihm hilft, er hat kein Vertrauen zu dem Analytiker. Er hört nicht auf eine Deutung, die der Analytiker ihm gibt, versichert, daß er ihn nicht haßt, aber er habe einfach keinen Kontakt mit ihm . . .

In der folgenden (48.) Sitzung kam das Geständnis des Patienten, daß er den Analytiker dazu bringen wollte zuzugeben, daß die Analyse mißlungen sei.

Er beginnt die Stunde mit der Bemerkung, daß der gleiche Widerstand noch weiter bestehe. Er fühle, daß er nie einen Nutzen von der Analyse haben werde, daß der Analytiker den Fehler begangen habe, seine Analyse zu übernehmen. Was glaube der Analytiker? Der Analytiker erwidert, daß sich in der Analyse häufig schwierige Stadien ergeben und daß es durchaus möglich sei, daß der Patient über seine momentanen Widerstände hinwegkomme. Daraufhin antwortet der Patient, daß er sich ärgere. Er wünscht, der Analytiker möge zugeben, daß die Analyse ein Mißerfolg sei, und fügt hinzu, er habe, gerade bevor er die Behandlung beim (jetzigen) Analytiker begonnen habe, infolge der Nachricht, der von Dr. Y. empfohlene Analytiker könne seinen Fall nicht übernehmen, einen argen Rückschlag gehabt. Dr. Y. war etwas unverläßlich, hatte aber sonst keine Fehler. Der Analytiker bemerkt hiezu, es sei nicht verwunderlich, daß es dem Patienten so schwer gefallen sei, die Analyse bei Dr. Y., den er so gerne gehabt habe, aufzugeben.

In der folgenden (49.) Stunde klagt der Patient, daß sein Fuß schmerze. Er hätte gern einen Analytiker, der ihm Mut zuspricht und ihn tätschelt . . . Dr. Y. habe einen Fehler gemacht, indem er auf diesen Wunsch des Patienten einging. Der Patient habe ihm auch gesagt, es sei ein Fehler, daß er ihm die Situation momentan erleichtere, um sie nachher für ihn nur um so schwerer zu gestalten. Den Erläuterungen des Analytikers zu diesen Bemerkungen des Patienten folgte dann der Traum von den im Hofe schießenden Kindern, in dem der Patient an der Schulter verwundet wurde.

c) *Die emotionalen Grundlagen des Lernens*

Wir haben es unternommen, einen Überblick über die dreiwöchentliche Zwischenzeit zu geben, um den Vorgang zu studieren, durch welchen die anfängliche Angst des Patienten vor der Analyse einer unbewußten Befriedigung an einer vorerst passiven, dann aktiven Mitarbeit an der analytischen

Aufgabe wich. Unser Versuch, diesen Prozeß zu verstehen, wird durch ein paar Überlegungen über die emotionalen Seiten des Lernens erleichtert werden.

Jeder Schritt beim Lernen bedeutet die Ersetzung einer alten Methode, sich Befriedigung zu verschaffen, durch eine neue. Der Ansporn, eine neue Befriedungsmethode zu suchen, muß aus der Einsicht in die Tatsache kommen, daß die alte Methode nicht mehr ausreichend ist. Dennoch führt die Erkenntnis der Tatsache, daß eine alte Befriedigungsart unzulänglich ist, nicht zur sofortigen Erwerbung einer neuen. Sie leitet bloß eine Periode des Experimentierens ein. Die ersten Experimente pflegen nicht erfolgreich zu sein; daher wird diese Versuchszeit oft von Phasen der Enttäuschung und Verzweiflung unterbrochen; denn der Suchende hat seine alte Befriedigungsmethode aufgegeben und noch keine neue gefunden, die an deren Stelle treten könnte. Wir erinnern uns, wie sich die Köhlerschen Affen benahmen, deren Versuch, durch Klettern auf eine Kiste Futter zu bekommen, mißlang und die ihrer Enttäuschung und Wut dadurch Ausdruck gaben, daß sie die Kiste schlugen.[8]

Wir haben eben gesehen, daß die Suche des Patienten nach einer Lösung seines Konfliktes wiederholt auch von Verzweiflungsausbrüchen begleitet ist. Seiner ersten scherzhaften Phantasie, er könne vom Analytiker ein Kind bekommen, folgte ein Wutanfall, als sie ignoriert wurde. Der Versuch, seine frühkindliche Neugierde in den Dienst der Analyse zu stellen, scheitert an der Unfähigkeit des Patienten, die Einsicht in seinen Masochismus zu ertragen. Seine durch diesen Fehlschlag verursachte Verzweiflung wurde abgelöst von dem Versuch, eine passive Beziehung zu seiner Mutter herzustellen, indem er aus seinen körperlichen Symptomen Nutzen zog; aber das führte unmittelbar zur Rivalität mit Vater und Bruder und zur Erkenntnis, daß sein Bruder über ihn triumphiert hatte. Schließlich kommt dem Patienten die Einsicht, daß er Unmögliches wolle; denn wenn er versuche, den Analytiker als Rivalen unterzukriegen, könne er nicht zugleich Liebe von ihm erwarten. Es ist außerordentlich bemerkenswert, daß diese Einsicht feste Form annimmt, noch ehe der Patient sich ihrer bewußt wird oder in irgendeiner Weise bereit ist, sie zu akzeptieren. Sie macht sich bereits unausgesprochen geltend, wenn der Patient seine geheime Freude über den Neid des Bruders und seine Phantasie, als Frau mit Dr. X. Geschlechtsverkehr gehabt zu haben, eingesteht. In dem Traum vom Abschneiden der Fischköpfe weist der Patient diese Erkenntnis heftig von sich, während er sie gleichzeitig auch (obwohl invertiert) zum Ausdruck bringt. „Wenn ich will, daß mich der Vater lieb hat, muß ich meine Rivalität gegen ihn aufgeben", ist der grundlegende Inhalt dieser Einsicht. Der Traum antwortet darauf

8) Wolfgang Köhler: Intelligenzprüfungen an Menschenaffen, J. Springer, Berlin 1921.

mit Vergeltungsimpulsen und zornigen Ausfällen. „Der Vater verlangt für seine Liebe meinen Penis. Ein so grausamer Vater sollte Steine statt Kinder haben."

Unmittelbar nachdem dieser Zorn abreagiert ist, ist der Patient zum erstenmal imstande, seinen Wunsch, die Analyse zu vereiteln, offen zuzugeben. Der Traum von seiner Verwundung an der Schulter drückt etwas ungehalten aus, was wir gewissermaßen als mitarbeitende Befriedigung über die Richtigkeit der Deutung des Analytikers von der homosexuellen Übertragung charakterisieren können. Unmittelbar darauf kommt das Geständnis von der Fälschung des Giros seines Bruders.

d) Ökonomische Analyse der Zwischenphase

Es wird von Interesse sein, das Wesen dieser Wandlungen des Patienten und des Prozesses, durch den er dazu gelangte, ausführlicher zu analysieren. Fangen wir mit der Betrachtung gewisser ökonomischer Probleme an, die der Traum von der heißen Wand bietet, wenn wir ihn in seinen Beziehungen zu dem späteren Material ansehen. In dem Traum von den Fischköpfen kommen sadistische Impulse direkt und unverhüllt zum Ausdruck. Ein späterer Traum — berichtet zwei Monate nach jenem von der heißen Wand — erreicht seinen Höhepunkt darin, *daß der Patient von Herrn Z. mit dem Revolver bedroht wird* (Z. ist jener Freund, den um finanzielle Hilfe angehen zu müssen der Patient fürchtet). Im Traum von der heißen Wand sind die gleichen sadistischen Triebe und die gleiche Angst in das Symbol der „Heißen Wand" projiziert und verdichtet. Dies stellt uns vor ein ökonomisches Problem. Was verhindert zur Zeit des Traums von der heißen Wand den plötzlichen Ausbruch der sadistischen Triebe des Patienten oder seines Masochismus und seiner Angst vor dem Vater?

Wenn wir das Material betrachten, sehen wir, daß der Traum selbst eine direkte Antwort auf diese Fragen gibt. Das Papier, das der Patient zwischen Kuchen und heiße Wand schiebt, ist eine Anspielung auf das Geld, das der Patient gerade von seiner Mutter erhalten hatte und das es ihm ermöglichte, die Notwendigkeit, sich an den sadistischen Freund Z. zu wenden, hinauszuschieben.

Wir haben bereits erkannt, daß dies ein symbolischer Ausdruck für eine grundlegende innere ökonomische Beziehung ist. Das Geld der Mutter bewahrt den Patienten vor der Notwendigkeit, von einem Vaterersatz Geld zu leihen, und in ähnlicher Weise wird die Heftigkeit seines Verlangens nach der Liebe des Vaters durch die Befriedigung und Beruhigung abgeschwächt, die ihm durch das Geschenk der Mutter zuteil werden.

Eben diese Verringerung seines Verlangens nach dem Vater ermöglichte eine Reihe von Abwehrreaktionen gegen seine sadistischen Impulse. 1. Diese Impulse wurden projiziert. Es ist nicht der Patient, sondern der Vater, der

den Patienten, seine Mutter und die Brüder bedroht. 2. Diese Triebe sind nicht nur projiziert, ihr spezifischer Charakter wurde durch das Einsetzen unpersönlicher Symbole für spezifische Personen und Handlungen bis zu einem gewissen Ausmaß auch verwischt. An Stelle des Vaters droht die heiße Wand. An Stelle des Patienten und seiner Brüder im Leib der Mutter sind Kuchen in einem Backofen bedroht. Der spezifische Inhalt der sadistischen Triebe ist um ein beträchtliches unverständlicher gemacht, wenn er auch durch den verdichteten Charakter der Symbolik noch angedeutet wird. Feuer ist ein ziemlich unspezifisches Zerstörungsmittel, aber Kuchen sind etwas zum Essen und schmutziges Papier ist etwas, das man wegwirft oder vernichtet. 3. Der Patient hat sich angsterfüllt von diesem ganzen Bereich unbewußter Wünsche abgewendet und sucht bei der Mutter Hilfe und Schutz. Zu bemerken ist, daß in diesem Traum die Gestalt der Mutter sozusagen verdoppelt ist. Als Teil jenes Bereiches unbewußter Wünsche, denen der Patient zu entrinnen sucht, wird sie durch das unpersönliche (tote) Symbol des Herdes dargestellt. Als Gestalt des realen Lebens, zu der der Patient um Liebe, Hilfe und Schutz flüchtet, ist sie eine reale Person. 4. Schließlich ist die Zerstörung etwas Angedrohtes, keine Tatsache.

Wir haben gesehen, die ökonomische Grundlage für diese Abwehr ist die Ablenkung einer beträchtlichen Energiemenge vom Konflikt mit dem Vater auf den Versuch, wirklichen Trost und wirkliche Hilfe bei der Mutter zu erlangen. Es handelt sich hier offenbar um den aktuellen Prozeß der Übertragung der aus den frühkindlichen Konflikten stammenden Energie auf Reaktionen gegenüber der realen gegenwärtigen Lebenssituation des Patienten. Wir müssen annehmen, daß physiologische Bedürfnisse in ihrem Verarbeitungsprozeß und Drang nach Befriedigung die Neigung haben, die noch nicht gelösten Probleme, welche aus der Nichtbefriedigung dieser Bedürfnisse aus der Kindheit resultieren, wachzurufen. Befriedigungsmöglichkeiten oder Erleichterungen in der realen Situation gewähren dem Ich einen Weg, die Besetzungsenergie von diesen Kindheitsversagungen abzulenken. Kann ihnen genügend Energie entzogen und dem realen Leben zugewendet werden,[9] dann kann der Rest der Energie, der noch an den Kindheitskonflikt

9) Es könnte den Anschein haben, daß diese Auffassung der Tatsache widerspricht, daß eine Projektion immer als Abwehrmechanismus auftritt, um den Träumer vor zu starken Affekten zu bewahren. Dasselbe trifft auf die Verwendung unpersönlicher Symbole an Stelle von Personen zu. In dem besprochenen Traum z. B. ist es gerade der Zweck der Projektion und der unpersönlichen Symbolisierung, den Patienten gegen die Angst zu schützen. Der Vorgang der Projektion beinhaltet, daß das Ich eher eine beobachtende als eine irgendwie aktive Haltung akzeptiert. Wir müssen annehmen, daß das Beobachten der (halluzinierten oder wirklichen) Handlungen anderer an sich eine Quelle beträchtlicher Befriedigung ist und die Heftigkeit des Konfliktes des Patienten dadurch mildert, daß sie eine ansehnliche Menge Energie absorbiert. In ähnlicher Weise kann die aus dem symbolischen Spiel mit unpersönlichen Objekten gewonnene Befriedigung eine beträchtliche Menge von Energie absorbieren und so einen gewissen Personen geltenden Konflikt

gebunden bleibt, projiziert und als ein Fremdkörper behandelt werden, der weder dem Ich angehört, noch in lebenswichtiger Beziehung zu ihm steht. (Die besten Beispiele dafür sind Träume, in denen der Träumende nur ein Beobachter des Tuns anderer ist.) Wenn noch mehr Energie ins wirkliche Leben abgezogen werden kann, kann der Kindheitskonflikt sozusagen seines Lebens beraubt werden. Lebende Personen können durch unbelebte (tote) Objekte ersetzt werden. Es ist der erste Schritt in diesem Prozeß, wenn menschliche Wesen durch kleinere Tiere ersetzt werden. Wenn der Prozeß der Zurückziehung der Besetzung von den Kindheitskonflikten noch weiter fortgeschritten ist, können sogar Menschen durch leblose Dinge von geringen dynamischen Eigenschaften, wie Herd und Kuchen im Traum des Patienten, ersetzt werden.

In der Situation, der dieser Traum entsprang, war ein neues Bild in Erscheinung getreten. Die Analyse gab den niemals befriedigten Wünschen aus der Kindheit neue Hoffnung auf Befriedigung. Die tolerante analytische

wesentlich abschwächen. (Siehe die Besprechung des Traumes von den Fischköpfen S. 46.) Beobachtungen an Kindern zeigen, daß ein solches symbolisches Spiel tatsächlich sehr große Mengen psychischer Energie zu absorbieren vermag.

Die in der vorliegenden Arbeit vertretene Auffassung steht nicht im Widerspruch zu den eben erörterten Mechanismen, sondern stellt eher eine Bedingung fest, die sie begrenzt. Denn wenn auch eine sehr beträchtliche Energiemenge von unpersönlichen Symbolen oder durch Beobachtung absorbiert werden kann, ist die Energiemenge, die dieserart in Projektionsmechanismen aufzugehen vermag, doch begrenzt. In diesem Traum z. B. zeigt der drohende Charakter der heißen Wand tatsächlich, daß die Grenze etwas überschritten wurde. Wäre der Patient jetzt nicht imstande, Energie auf die Befriedigung und den Trost, die ihm von seiner Mutter kommen, überzuleiten, so würde die jetzt bloß angedeutete Angst in diesem Falle ganz sicher ins Bewußtsein durchbrechen und der Patient würde einen ähnlichen Angsttraum berichten wie den, den er zwei Monate später tatsächlich hatte.

Um eine Verwirrung noch sicherer zu verhindern, möchte ich hinzufügen, daß ich den Terminus Projektion hier in einem etwas engeren Sinne gebrauche. Wie schon aus meiner Beweisführung hervorgeht, verweise ich auf Beispiele, wo ein Mensch, statt seine Triebe auszuleben, sich damit begnügt, sie dadurch zu entladen, daß er beobachtet oder halluziniert, wie andere sie ausleben, ohne sich selbst mitreißen zu lassen. Ich möchte dies als „totale Projektion" bezeichnen. Als Gegensatz würde ich z. B. einen Patienten anführen, der an Stelle seiner eigenen Angriffslust die Angst setzt, er könnte auf diese Weise attackiert werden, oder eine Frau, die ein sexuelles Attentat phantasiert, das sie unbewußt herbeiwünscht. Diese beiden letzten Typen der Projektion möchte ich als „Vergeltungs- (oder Umkehrungs-) Projektion" und als „Wunscherfüllungsprojektion" bezeichnen. In diesem Traum ist z. B. die heiße Wand, insoferne der Patient von ihr bedroht ist, zum Teil eine Vergeltungs- und zum Teil eine Wunscherfüllungsprojektion, die Gefahr, die den Kuchen am Herd droht, eine totale Projektion. Die obigen Ausführungen beziehen sich nur auf eine totale Projektion. Wie im nächsten Abschnitt entwickelt wird, bedeutet die Bedrohung des Patienten durch die heiße Wand den einsetzenden Mißerfolg des reinen (totalen) Projektionsmechanismus.

In ähnlicher Weise müssen wir zwischen unpersönlichen Symbolen ohne dynamische Eigenschaften (wie Kuchen und Herd) und dynamischen Symbolen, wie das drohende Feuer, unterscheiden. Im vorliegenden Traum bemerken wir, daß der dynamische Charakter des Symbols ein Anzeichen der beginnenden Umkehrung des oben besprochenen Verkalkungsprozesses ist.

Haltung gegen unbewußte Triebe, welche im Analytiker personifiziert ist, ist geeignet, diese Wünsche neu zu beleben und neue Hoffnung zu wecken, daß diesmal keine Versagung folgen wird. Welche Wirkung dies hat, ist aus dem Traum ersichtlich, in einer beginnenden Umkehrung des Verkalkungsprozesses, der im letzten Abschnitt beschrieben wird. Die Symbole, die das Unbewußte darstellen, haben jetzt die gewaltige dynamische Eigenschaft eines drohenden Brandes angenommen.[10] Der Patient beginnt, seinen Vaterkonflikt auf den Analytiker zu übertragen und zu hoffen, letzterer werde sein Verlangen nach der Liebe eines Vaters befriedigen. Im Traum ist das Anzeichen dafür die Tatsache, daß der Analytiker und die unbewußten Wünsche, die der Patient auf ihn zu übertragen beginnt, sich in einem einzigen Symbol, der „Heißen Wand", verdichten. Durch diese Möglichkeit der Übertragung auf eine lebende Person, haben die einst toten Symbole nun eine neue dynamische Gewalt erworben.

Wenn sich der Patient um Liebe und Schutz an die Mutter wendet, wiederholt er offenbar die Bemühungen, seine Kindheitskonflikte wirkungslos zu machen, indem er deren Energien auf die Suche nach einer Ersatzbefriedigung im realen Leben ablenkt. Aber selbst im Traum wird dies als eine bloß vorübergehende Abwehr erkannt. Das Papier, das der Patient an die Wand heftet, wird einmal verbrennen. Wenn der Patient dem neuerweckten Reiz der Analyse entrinnen soll, muß er immer aufs neue Beweise der Liebe von seiner Mutter bekommen. Überdies ist im Traum die Mutter im Begriffe zu sterben. Der drohende Charakter der heißen Wand ist symbolisch für die Tatsache, daß die Begeisterung des Patienten für die Analyse im Zunehmen ist. Die jetzt der Mutter zugewendete Besetzung wird bald auf die Analyse übergeleitet werden. Die Mutter wird abermals den Prozeß durchmachen, der sie früher einmal in einen unbelebten Herd verwandelte.[11]

Die Begebenheiten der folgenden drei Wochen bestätigen die in diesem

10) Daß es sich hier tatsächlich um das Lebendigwerden toter Symbole handelt, beweist ein früheres Traumfragment (der erste Traum des Patienten, berichtet in der 17. Sitzung): *Der Patient befindet sich in dem Zimmer, in dem er mit seinen Brüdern zu schlafen pflegte. Im anstoßenden Zimmer (dem Schlafraum seiner Eltern) sitzen zwei weiße Gestalten im Bett, tot.*

Als Einfall kommt die Erinnerung, wie alle Brüder in diesem Zimmer zusammen zu onanieren pflegten, jeder auf andere Weise. Er denkt dann an den Analytiker, als sei er sein Bruder.

In anderen Worten: der Patient sucht im Zeitpunkt des Traumes die infantilen Probleme, die aus der Urszene erwachsen sind, unwirksam zu machen, indem er in der Analyse die Wiederholung der Toleranz sucht, die die Brüder in bezug auf das Onanieren gegeneinander übten.

11) Man muß aber dabei beachten, daß die „Heiße Wand" auch die Herdwand zu sein scheint. (Die Formulierung des Traums ist in diesem Punkte nicht ganz klar. Leider bin ich nicht sicher, ob diese Unklarheit die Schuld des Patienten oder auf die Unzulänglichkeit meiner Notizen zurückzuführen ist, die ich nach der Stunde aus dem Gedächtnis niederschrieb.) Vielleicht hat sie eine ähnliche Bedeutung wie die im Traum von den Fischköpfen enthaltenen Vorwürfe — daß die Mutter schließlich dem Sadismus des Vaters

Traum enthaltene Voraussage. Eine Zeitlang versucht der Patient, die Beziehung zu seiner wirklichen Mutter dadurch zu ergänzen, daß er dem Analytiker eine Mutterrolle zuweist. Wie wir aber schon gesehen haben, treibt der im Grunde wetteifernde Charakter der Liebe zu seiner Mutter den Patienten bald wieder in seinen Vaterkonflikt zurück.

Demgemäß strömte im Traum von den Fischköpfen die Besetzung, die der Mutter zugewendet gewesen war, wieder auf den Vaterkonflikt zurück. Die Fische und deren Köpfe stellen in außerordentlich verdichteter Symbolik die Mutter und die Brüder des Patienten, seine phantasierten Kinder und sein Genitale dar. Im Traum sind sie tot, was bedeutet, daß der Patient von ihnen als lebenden Wesen vorläufig das Interesse abzieht. Außerdem opfert er sie dem Vater. In der nächsten Episode hat er Steine anstatt Kinder; auch diese wirft er auf den Vater.

So zeigt der Traum eine zeitweise beinahe vollständige Abziehung psychischer Energie von der Mutter und den Brüdern des Patienten und seinem Genitale. Diese ganze Energie wird auf ein symbolisches Spiel konzentriert, das die ambivalenten Impulse gegen den Vater in den Mittelpunkt rückt. Diese beiden Traumepisoden geben nacheinander die beiden Seiten der Ambivalenz wieder. In der ersten bringt der Patient dem Vater ein Opfer dar, offenbar in der Hoffnung, ihn zu versöhnen und seine Liebe zu gewinnen, trotz der Feindseligkeit, die der Patient dem Vater gegenüber hat. Die zweite Episode zeigt die Wut und Enttäuschung des Patienten. Das Baby, das er erhofft hat, ist ein Stein geworden. Er schleudert es als Wurfgeschoß und wertloses Ding gegen den Vater.

In Wirklichkeit ist es der neidische Wunsch des Patienten, die Analyse zu vereiteln, der sie unproduktiv macht und das Baby in einen Stein verwandelt. Im Traum opferte der Patient dem Vater sein Genitale und seine Babies und erwarb damit das Recht, ihn zu beschuldigen, er gebe ihm Steine statt Kinder.

Der Traum ist daher in erster Linie ein Versagungstraum. In dem früheren Traum waren die feindlichen Regungen des Patienten projiziert, teilweise durch entgegenwirkende Angst ersetzt und im Symbol der heißen Wand verdichtet. In diesem Traum sind die feindlichen Triebe des Patienten nur teilweise projiziert. Die Hähne fressen zwar die Köpfe der toten Fische, aber der Patient ist es, der sie ihnen hinwirft und dann Steine nach den Hähnen schleudert.

Im früheren Traum versuchte der Patient, von seinem Vaterkonflikt Besetzung abzuziehen und sie auf eine reale Beziehung zur Mutter überzuleiten. Als Ergebnis dieses gescheiterten Versuches hat anscheinend ein Teil der so abgelenkten Energie einen zerstörenden Charakter angenommen und das Ich

gegen die Kinder nachgibt, daß es die intime Beziehung (der Patient wünscht, es wäre eine Wand oder Schranke) zwischen den Eltern ist, welche die Eifersucht des Patienten weckt und zerstörend für den Patienten und seine Brüder wird.

überflutet. Die Ablenkung von Energie auf die Mutter ermöglichte es dem Patienten, seinen Vaterkonflikt zu projizieren[12] und im Symbol der heißen Wand zu verdichten. Die Rückwendung dieser Energie auf den Vaterkonflikt treibt diesen Konflikt jetzt wieder zurück ins Ich und zwingt dieses, ihn anzuerkennen.

Aber der Traum hat Mittel gefunden, die Intensität der Versagung zu mildern. Äußerst bemerkenswert ist der Mangel an Furcht in der Reaktion auf die aggressiven Triebe des Patienten. Es ist klar, daß es dem Patienten gelungen ist, seine Angst auf irgendeine Weise zu verringern und den tödlichen Ernst seines Konfliktes abzuschwächen, denn er vermochte es, den Vater durch kleine Haustiere zu ersetzen, vor denen er sich nicht fürchtet. Überdies ist der Penis, den er ausliefert, kein Penis, sondern der Kopf eines toten Fisches.

Die Mittel, vermöge derer dies erreicht wurde, sind zweifacher Art: 1. Das symbolische Spiel des Patienten mit unbelebten und toten Dingen ist an sich eine sehr bedeutende Quelle der Befriedigung, ähnlich dem oft so intensiven Versunkensein von Kindern in ein Spiel mit unpersönlichen Dingen. So wird in dem Traum nicht nur die vergebliche Wut gegen den Vater dadurch entladen, daß er Steine gegen ihn schleudert, sondern dies verschafft ihm auch eine Ersatzbefriedigung für den unbefriedigten Wunsch, dem Vater ein Kind zu schenken. Diese Art von Spiel ist natürlich viel weniger gefährlich und enthält weniger Konflikte als die Regungen gegen jene Personen, die es ersetzen soll. Die aus diesem Spiel gewonnene Befriedigung erstrebt, die Heftigkeit der Enttäuschung des Patienten zu mildern und auf diese Weise die Härte des Konflikts zu lindern.[13] Weil der Patient seine toten Fische und Steine hat, muß der Vater in seinen Wünschen nicht in solchem Maße aufscheinen. Die Verminderung der Heftigkeit des Vaterkonflikts ist symbolisiert durch die Hähne, die für den Vater stehen. Wenn der Patient sich dadurch Befriedigung verschaffen kann, daß er Hähnen Fischköpfe zuwirft und sie — die keine Vergeltung üben können — mit Steinen bewirft, dann muß er sich vor dem mächtigeren und gefährlicheren Vater nicht mehr fürchten.[14]

2. Der Patient hat auch noch ein zweites Mittel gefunden, um die Heftigkeit seines Konfliktes zu vermindern, indem er sich die analytische Situation zunutze macht. Sein erster Einfall zu dem Traum enthält bezeichnenderweise die Hoffnung, daß der Analytiker ihn, gleich dem Vater, in seiner Grausamkeit gegen Tiere ermutigen werde. Das ist in der Tat eine — wenn auch entstellte

12) Siehe Fußnote auf Seite 119 f.
13) Siehe Fußnote auf Seite 119 f.
14) Der Grad, bis zu welchem der Patient durch einen solchen Ersatz wirklich befriedigt werden kann, bestimmt natürlich das Maß, bis zu welchem seine Enttäuschung gemildert wird.

— Erkenntnis des wirklichen Ziels des Analytikers. Der Analytiker will ihn dazu anspornen, die bewußte Verantwortung für seine unbewußten Triebe zu übernehmen. Die Hoffnung des Patienten auf Ermutigung von seiten des Analytikers hat daher eine reale Basis in seinem intuitiven Sinn für die duldsame und ermutigende Einstellung zu den unbewußten Trieben, welche die wesentliche Grundlage des analytischen Verfahrens bildet.

Der latenten Erkenntnis der toleranten und ermutigenden Atmosphäre der Analyse ist vielleicht nicht nur die größere Kühnheit der sadistischen Regungen des Patienten in diesem Traum zuzuschreiben, sondern auch die unbewußte Kristallisation der Einsicht in seinen eigentlichen Konflikt, die wir bereits als bezeichnendsten Zug dieses Traums hervorgehoben haben. Im früheren Traum stellte das Symbol der heißen Wand nicht nur eine Projektion, sondern eine äußerste Verdichtung der unbewußten Triebe des Patienten dar. Der Traum von den Fischköpfen sondert eine Reihe von Elementen, die in diesem Symbol verdichtet waren, ab und macht die dynamischen Beziehungen zwischen ihnen durch bessere Verarbeitung deutlich sichtbar. Die Traumsymbolik stützt sich auf eine Sexualtheorie von oraler Schwängerung und analer Geburt und läßt auf diese Weise die sexuelle Neugierde erkennen, die im früheren Traum bloß angedeutet war. Wichtiger noch ist, daß der Traum auch nahe daran ist, die Einsicht in den Konflikt zwischen der Gehässigkeit des Patienten gegen den Vater und dem Verlangen nach dessen Liebe zu formulieren. Der Wunsch, den Vater anzugreifen, und anderseits der Wunsch, ihn zu versöhnen und seine Liebe zu erringen, werden getrennt dargestellt und Traum und Assoziationen enthalten einen vergeblichen Versuch nach dem anderen, diese zwei widerstreitenden Wunschregungen miteinander auszusöhnen. „Wenn ich dem Vater meinen Penis gebe, vielleicht wird er mich dann lieben". „Wenn ich mich vom Vater kastrieren lasse, werde ich ein Recht haben, ihn zu attackieren". „Vielleicht wird es der Vater wirklich gerne sehen, wenn ich gegen Tiere grausam bin, statt ihn anzugreifen". „Ich wollte, der Vater schenkte mir ein Kind, aber es müßte ein totes sein". Das sind die wichtigeren Formeln, mit denen der Patient ein Problem zu lösen versucht, das für den Augenblick unlösbar bleibt, weil beide widerstreitenden Triebregungen zu stark sind.

Dennoch enthält dieser Traum bereits die zwei Schlüssel, die eine vorübergehende Lösung des Konfliktes möglich machen, jene Lösung, zu der er bald darauf durch die Annahme der Deutungen, ferner im Traum von der Verwundung an der Schulter und durch das nachfolgende Geständnis gelangt. Diese beiden Schlüssel sind die intuitiv gewonnenen Einsichten, 1. daß der Analytiker gegenüber den feindseligen Trieben des Patienten tolerant sein werde und 2. daß es notwendig sei, etwas von seinem gehässigen Wunsch, den Analytiker zu besiegen, aufzugeben, wenn dieser ihm helfen soll.

Wir haben die Tatsache bereits erwähnt, daß der mißlungene Versuch, sich

der Mutter zuzuwenden, den Patienten dazu trieb, sich völlig vom Vaterkonflikt überrennen zu lassen. Diese enttäuschende Erfahrung allein hätte ihn natürlich ebensogut zur Flucht aus der Analyse bewegen können.[15] Wir sehen tatsächlich in jeder Neurose einen ständig sich wiederholenden Zyklus von Enttäuschungen, die zu nichts führen. Im aktuellen Fall jedoch war die Furcht des Patienten einigermaßen durch das Gefühl gemildert, der Analytiker ermutige ihn, seine feindseligen Regungen laut werden zu lassen. Das gibt dem Patienten den Mut, seine Erwartung, daß er nicht einmal durch offene Feindseligkeit gegen den Analytiker dessen freundschaftliches Interesse und väterliche Anspornung einbüßen werde, praktisch auf die Probe zu stellen.

In den nächsten Stunden stellt er diese Hoffnung auch wirklich praktisch auf die Probe. Er nimmt die Verzweiflung auf sich, die ihm unabwendbar bevorsteht, falls seine Hoffnung, die Analyse zu vereiteln, sich verwirklicht. Es ist bezeichnend, daß der Patient seinen Wunsch, die Analyse zu vereiteln, eingesehen hat, unmittelbar nachdem er vom Analytiker beruhigt worden war, er müsse die Hoffnung auf Hilfe trotz seinem verzweiflungsvollen Widerstand nicht aufgeben.

Für den Patienten liegt der Wert dieser beruhigenden Erfahrung natürlich darin, daß sie die bereits latent vorhandene Hoffnung in ihm stärkt, er könne (im Sinne von P a w l o w) differenzieren oder einen Unterschied machen zwischen der analytischen Situation und anderen Situationen, in denen er sich dazu getrieben fühlen könnte, seiner Wut gegen einen Vaterersatz in Wort oder Tat Ausdruck zu verleihen. Im Gegensatz zu anderen Vater-Sohn-Verhältnissen ist die Analyse eine therapeutische Beziehung, in welcher der verbale Ausdruck feindlicher Triebregungen toleriert, ja sogar gefördert wird. Zweifellos hatten die früheren Analysen des Patienten zu seiner Bereitschaft beigetragen, vom Analytiker Toleranz zu erwarten; aber diese Erfahrung muß bei jedem neuen Analytiker immer wieder aufs neue gemacht werden und oft genug auch bei jeder neuen Form, die die verbotenen Triebe annehmen. Es könnte vielleicht gerade dieser Analytiker in einem bestimmten Punkte nicht tolerant sein — und die Probe muß immer und immer wieder gemacht werden; aber jedesmal bedeutet sie einen weiteren Schritt im Lernprozeß, in der Erwerbung einer neuen Fähigkeit, einen Unterschied zu machen zwischen der analytischen Situation und anderen Situationen, mit welchen erstere identifiziert worden war.

Wenn wir den Traum von der heißen Wand abermals prüfen, so sehen

15) Solche Fluchtversuche sind in der Analyse des Patienten tatsächlich nichts Ungewöhnliches gewesen. Während seiner Behandlung bei Dr. X. flüchtete er einmal für einige Monate in ein entferntes Land, wozu er einen Teil jenes Geldes verwendete, daß er auf Grund des Giros seines Bruders erhalten hatte. Auch während seiner Analyse bei mir blieb der Patient nicht selten aus, wenn seine Angst zu groß wurde.

wir, daß schon dieser Traum ein Versuch ist, von einer sehr alten unterscheidenden Einsicht ähnlicher Art Gebrauch zu machen. Der Patient hatte sich vor seinem Vater gefürchtet und sich ihm entfremdet gefühlt; aber seine Mutter ist nachsichtiger und er kann jetzt noch Geldgeschenke von ihr erhalten. Dieses Unterscheidungsvermögen ist im Patienten offenbar sehr ausgeprägt vorhanden, aber es führt ihn nur in einen anderen Zyklus, für den ihm die Einsicht fehlt. Die Zuwendung zur Mutter führt früher oder später zur Rivalität mit Vater und Brüdern, daher also zu dem alten Dilemma: Furcht vor dem Vater und Entfremdung von ihm, dessen Liebe er so intensiv wünscht. Wenn der Patient in der analytischen Aufgabe Fortschritte machen soll, muß er imstande sein, im Analytiker einen Vater anzuerkennen, vor dem er sich selbst wegen seiner rivalisierenden Triebe nicht fürchten muß.

Die Vaterübertragung auf den Analytiker führt den Patienten in einen *circulus vitiosus*. Die Feindseligkeit gegen den Vater vertieft sein Gefühl der Entfremdung von ihm; und dieses macht das Bedürfnis nach der Liebe des Vaters noch heftiger und verstärkt seine Wut über die Versagung dieses intensivierten Verlangens. In dem Traum von der heißen Wand versucht der Patient diesem *circulus vitiosus* zu entrinnen, indem er sich an jemanden wendet, der ihm Liebe schenkt und diese heftige Wut der Enttäuschung unnötig macht; aber sein Verlangen nach der Liebe der Mutter ist zu enge verflochten mit seinem Vaterkonflikt und führt ihn daher nur in einen anderen *circulus vitiosus*.

Dennoch besteht die Möglichkeit, daß ein Teil der Energie vom *circulus vitiosus* des Vaterkonflikts abgezogen wird, — wenn der Patient jetzt die Sicherheit zu gewinnen vermag, daß der Analytiker sich trotz seinem, der Rivalität entspringenden Trieb, ihn zu bedrohen, weiterhin freundschaftlich verhalten wird. Wenn der Patient vergewissert werden kann, daß ihm die freundliche Gesinnung des Analytikers auf jeden Fall erhalten bleibt, dann muß er sich in seinem Verlangen nach Liebe nicht mehr so enttäuscht fühlen; und das führt dazu, sowohl die Heftigkeit der feindseligen Gefühle, als auch sein verzweifeltes Verlangen nach Liebe zu mildern. Die so aus dem *circulus vitiosus* seiner Ambivalenz gegenüber dem Vater befreite Energie kann nun für die freundschaftliche Zusammenarbeit mit dem Analytiker verwendet werden.

In dem Traum von der Verwundung an der Schulter sehen wir die Verwirklichung dieser Vorwegnahmen. Wir haben auf die Ähnlichkeit zwischen diesem Traum und dem früheren von der heißen Wand bereits hingewiesen. Nun sehen wir, daß diese Ähnlichkeit auf einer grundlegenden Ähnlichkeit der Aufgaben beruht, welche die beiden Träume zu erfüllen streben. Beide versuchen, den frühkindlichen Vaterkonflikt in der Auffindung eines Vaterersatzes zu lösen, der nachsichtiger und toleranter ist. Demgemäß finden wir in beiden Träumen bildhafte Darstellung von geheimnisvollen Kräften, die

für das Unbewußte und für dessen verdrängten kindlichen, um die Urszene gruppierten Vaterkonflikt symbolisch sind. Wir sehen in beiden Träumen ferner den Versuch, die Intensität seines unbewußten Verlangens nach dem Vater dadurch abzuschwächen, daß er sich einem duldsameren und nachsichtigeren Ersatz im wirklichen Leben zuwendet.

Der grundlegende Unterschied zwischen den beiden Träumen ist ein Kennzeichen für den Fortschritt, den der Patient in dem Zeitraum, der zwischen ihnen liegt, in der Analyse gemacht hat. In dem früheren Traum versucht er einer Erforschung seines unbewußten Konflikts auszuweichen, indem er sich an die Mutter als Ersatz wendet und Geld von ihr bekommt. Im späteren Traum hat er einen ersten Schritt zur Lösung seines unbewußten Konflikts gemacht, indem er sich dem Analytiker zuwendet und ein Stück unwillkommene Einsicht akzeptiert, an Stelle der Kastration, die er vom Vater befürchtet.

Die Annahme dieser Einsicht durch den Patienten ist in diesem Traum als eine Wunde an der Schulter dargestellt. Dies stimmt mit dem Opfer der Köpfe der toten Fische aus dem Traum, den er vor einer Woche hatte, überein und zeigt an, daß der Patient seinen Wunsch aufgegeben hat, mit dem Analytiker dadurch zu wetteifern, daß er die Richtigkeit der Deutungen desselben bestreitet. Der Patient ist imstande, diese Konzession zu machen, während die bloße Möglichkeit einer wirklichen Kastration ihn mit hilfloser Wut erfüllte. Der Grund dafür ist klar; das bloße Zugeben der Richtigkeit einer Deutung ist ein ungleich weniger masochistischer Weg zur Gewinnung der Liebe des Vaters als die wirkliche Kastration.

Den Grund für die Abschwächung des Masochismus des Patienten haben wir bereits besprochen. Der Patient hat in der Zwischenzeit den Analytiker angegriffen und Ermutigung statt Tadel erfahren. Wie wir voraussahen, hat diese beruhigende Erfahrung es dem Patienten möglich gemacht, Energie von dem *circulus vitiosus* des Vaterkonflikts abzuziehen und auf diese Weise sowohl die Intensität seiner Feindseligkeit, als auch sein verzweifeltes Bedürfnis nach Liebe abzuschwächen. Der Patient gesteht sich im Traum nicht nur die Verwundung an der Schulter zu, sondern spielt für die Kinder im Hof wieder die Rolle des Beschützers. Mit anderen Worten: wie wir es vorausgesehen hatten, ist der Patient jetzt bereit, die aus dem *circulus vitiosus* des Vaterkonflikts freigewordene Energie für die freundschaftliche Zusammenarbeit an der analytischen Aufgabe zu verwenden.

e) Zusammenfassung und Schlußfolgerungen

Das besprochene Material rollt viele interessante Probleme auf, die sich auf Typen der Traumgestaltung und ihrer Beziehung zur ökonomischen Verteilung der psychischen Energie erstrecken. Doch möchte ich die Besprechung dieser Themen einer späteren Arbeit vorbehalten, in welcher es

möglich sein wird, eine bedeutend größere Anzahl von Träumen zu vergleichen.

Wir haben diese Untersuchung mit der Frage begonnen, inwieweit die psychoanalytische Behandlung als ein Lernprozeß angesehen werden kann, als ein Prozeß fortschreitender Anpassung an die Bedingungen der Außenwelt. Diese Frage erschöpfend zu behandeln, möchte ich erst dann versuchen, wenn wir unser Resumé durch das Material des ganzen Falles vervollständigt haben werden. Immerhin geht aus unserer Analyse deutlich hervor, daß sich der Patient die ganzen drei Wochen hindurch mit einem einzigen Problem der äußeren Anpassung beschäftigt, nämlich die Furcht vor der analytischen Aufgabe zu überwinden und sich der analytischen Situation anzupassen. Wir sahen auch, daß ihm die Überwindung seiner Angst dadurch gelang, daß er gelernt hatte, aus dem Unterschied zwischen der verständnisvollen, toleranten Atmosphäre der Analyse und der unterdrückenden, bedrohlichen Aura, mit welcher der Patient die Erinnerung an seinen Vater umgeben hatte, Nutzen zu ziehen. Wie bei den meisten Lernprozessen hing daher für den Patienten die Lösung seines Problems davon ab, ob er die Fähigkeit erwarb, gemäß einer Einsicht in die Unterschiede zu handeln. Diese Einsicht machte eine weitere, fundamentalere Einstellung möglich: die Verringerung der Angst des Patienten als Resultat der Abschwächung seiner heftigen Ambivalenz, die die Ursache seiner Angst war.

Es wird nun von Interesse sein, die Faktoren zusammenzufassen, welche zur Lösung des Problems beigetragen haben dürften. 1. Vor allem setzte die Analyse dem Patienten ein erreichbares Ziel. Die Experimente Pawlows[16] und Köhlers[17] haben aufs schönste gezeigt, was wir im allgemeinen schon früher wußten: wenn eine Person oder ein Tier in eine höhere Lernstufe gedrängt wird, die seine Fähigkeit übersteigt, wird es dazu neigen, seine Lernversuche durch Enttäuschungsreaktionen oder (wie Pawlow meint) durch stereotype Reaktionen zu ersetzen, die Pawlow selbst mit menschlichen Neurosen vergleicht. Neurosen stellen wahrscheinlich in jedem Falle eine dauernde Fixierung an Enttäuschungsreaktionen dieser Art dar, als Resultat traumatischer Situationen in der emotionellen Entwicklung, in welchen der Patient nicht fähig war, den von ihm verlangten Lernfortschritt zustande zu bringen.

Eine solche Auffassung der Neurose als Produkt eines gestörten Lernprozesses legt auch das Prinzip nahe, auf das die Behandlung sich stützen muß. Da die Aufgabe, die das Leben dem Patienten stellt, zu groß ist, muß die Behandlung es irgendwie bewerkstelligen können, sie in viele kleine Teil-

16) I. P. Pawlow: Die höhere Nerventätigkeit (das Verhalten) von Tieren. G. Fischer, Jena.

17) Wolfgang Köhler: Intelligenzprüfungen an Menschenaffen. J. Springer, Berlin 1921.

aufgaben aufzulösen. Die Psychoanalyse sucht dies zu bewerkstelligen, indem sie vor allem eine Situation schafft, in welcher Triebe, die im realen Leben verboten sind, Verständnis und ein gewisses Maß von Ermutigung finden. So erleichtert die Analyse als solche den Lernprozeß, indem sie an Stelle des Zieles, das zu erreichen dem Patienten unmöglich war, nämlich Anpassung an die Probleme des realen Lebens, ein leichter erreichbares setzt, das der Anpassung an die analytische Situation.

Wir sehen, daß in dieser speziellen drei Wochen umfassenden Periode der Analyse die Deutungen des Analytikers über den dynamischen Charakter des Konfliktes des Patienten einem solchen Zweck dienen. Sie bieten ihm ein noch spezifischeres und leichter zu erreichendes Ziel. Diese Periode von drei Wochen endet auf spezifische Art, indem der Patient die unbewußte Befriedigung darüber, daß er vom Analytiker „getroffen" worden sei, zugibt. Man beachte, daß die Richtigkeit der Deutungen einen wesentlichen Anteil an der Befriedigung und Befreiung des Patienten hat. Die Tatsache, daß der Patient zu fühlen beginnt, der Analytiker verstehe sein Fach, trägt wesentlich dazu bei, seine Angst vor der Erfüllung seines neidigen Wunsches nach Vereitelung der Analyse zu beheben. Die Richtigkeit der Deutungen erhöht also das Gefühl der Sicherheit und die passive Befriedigung des Patienten und fördert auf wirksame Art seinen Forschungstrieb, der als deutliche Unterströmung durch das ganze Material sichtbar wird. Unzutreffende Deutungen hätten dem Patienten keine dieser speziellen Befriedigungen gegeben, die offensichtlich so wichtig waren, um ihm die Sicherheit und Befriedigung zu geben, die er brauchte.

Es ist wichtig, die Tatsache hervozuheben, daß die unbewußten Kräfte spontan dahin tendieren, sich auf solche Zwischenziele zu konzentrieren und so der Analyse in ihrem Bestreben zu helfen, den auf dem Lernprozeß lastenden Druck zu verringern. Das beste Beispiel dafür ist der Traum von den Fischköpfen, in welchem ein analerotisches Spiel als vorläufiges Ziel vorgeschoben wird, um die Heftigkeit der Ambivalenz des Patienten in bezug auf den Analytiker ausreichend zu entspannen, und so den Fortschritt des Lernprozesses zu ermöglichen.

Infolge dieser spontanen Tendenz, die Aufgabe der Lernfähigkeit anzupassen, zeigt sich gewöhnlich schon im Material des Patienten ziemlich deutlich der Schritt an, den er zu tun bereit ist, was dem Analytiker als deutlicher Indikator dienen kann, wie er seine Deutungen zu verteilen habe. Wenn wir auf den Traum von der heißen Wand zurückblicken, sehen wir, daß er sozusagen eine Vorankündigung des nächsten Schrittes auf dem Wege zur Anpassung ist, den der Patient in den kommenden drei Wochen einschlagen wird. In dem Traum versucht er, seinen Vaterkonflikt zu lösen, indem er zwischen einem strengen Vater und einer nachsichtigen Mutter unterscheidet. In den nächsten zehn Tagen versucht er, in der analytischen Situation auszu-

probieren, ob der Analytiker nicht eher eine Mutter als ein Vater sein könnte. Später experimentiert er mit der Unterscheidung zwischen dem Vater, wie er ihn in Erinnerung hat, und dem Analytiker in der Rolle des Vaters.

Der Fortschritt des Patienten in der Richtung dieses spezifischen Zieles der Anpassung an die Deutungen des Analytikers wird nunmehr durch zwei Umstände erleichtert.

2. Der erste ist das Scheitern des vom Patienten unternommenen Versuchs, dem Problem der Anpassung an die Analyse auszuweichen, indem er zu seiner Mutter flüchtet. Soweit ich es in diesem speziellen Falle sehen kann, haben die Deutungen des Analytikers nichts dazu beigetragen.[18] Die Tatsache, daß die Flucht zur Mutter nur dazu diente, ihn wieder in den Vaterkonflikt zurückzutreiben, scheint in einem grundlegenden, der Neurose des Patienten innewohnenden Zyklus begründet zu sein und sie hätte sich mit oder ohne Analyse ereignet.

3. Dagegen hat die Analyse durch die in der analytischen Situation an sich gelegene Förderung der unbewußten verbotenen Triebe abermals grundlegend mitgewirkt. Wir haben bereits ausführlich erörtert, wie diese Förderung den Patienten in seinen aggressiven Regungen mutiger machte und seine Angst verringerte, so daß es ihm möglich wurde, sich die Einsicht in den Unterschied zu erwerben, daß die analytische Situation tatsächlich etwas anderes ist als seine Kindheitsbeziehung zum Vater. Diese beruhigende Erfahrung war, wie wir gesehen haben, offensichtlich der wirksame Faktor, der zur Abschwächung der Ambivalenz des Patienten führte und es ihm auf diese Weise ermöglichte, eifrig an der analytischen Aufgabe mitzuarbeiten.

All dies bezweckt, die Wichtigkeit der Realitätsprüfung in der Übertragung zu unterstreichen. So auffällig die Manifestationen des Wiederholungszwanges sind, ist die Übertragung dennoch nicht nur eine zwanghafte Wiederholung früherer Begebenheiten; sie ist auch ein experimenteller Versuch, kindliche Vorbilder zu korrigieren.

In dem von uns untersuchten Fall war der experimentelle Charakter der Übertragung besonders klar. Dieser Patient stellte den Analytiker ununterbrochen, in verschiedenen Rollen, gleichsam auf die Probe. Er begann damit, zu prüfen, wie sich der Analytiker etwa in einer Bruderrolle ausnehmen würde. Dies verschaffte dem Patienten in seinem Geltungswunsch zwar einen Gewinn, ließ aber sein Verlangen nach der Liebe eines strengen Vaters unbefriedigt. In den dem Traum von der heißen Wand vorausgehenden zehn Tagen war die Angst, welche eine Folge des masochistischen Verlangens nach einem Vater war, so stark, daß der Patient sich immer wieder darüber

18) In anderen Fällen muß der Analytiker natürlich seine Deutungen speziell auf die Aufgabe richten, den Patienten aus seiner Abwehr zu treiben. Ein Beispiel hiefür war der Versuch des Patienten, aus der Analyse ein Spiel zu machen, eine Abwehrform, die er erst aufgab, als der Analytiker seinen Deutungen durch eine Periode des Schweigens mehr Nachdruck verlieh.

beruhigen mußte, der Analytiker spiele nur mit ihm. Als der Analytiker sich schließlich entschloß, dem Spiel ein Ende zu setzen, versetzte ihn das Unbewußte des Patienten sofort in die Vaterolle. Die Identifizierung des Analytikers mit dem zweitältesten Bruder kennzeichnete den Übergang. Dieser Bruder war auch einer, der damit begonnen hatte, ein Bruder zu sein, und dann ein erfolgreicher Rivale wurde wie der Vater. Wie zu ersehen war, können die folgenden drei Wochen als Suche nach jemandem betrachtet werden, der weniger gefährlich wäre und doch sein Verlangen nach einem Vater befriedigen könnte. Am Ende dieser dreiwöchentlichen Periode scheint die Analyse für eine Zeit diesen Wünschen entgenzukommen.

Es wäre theoretisch interessant zu untersuchen, ob sich nicht das relative Verhältnis von zwanghafter Wiederholung und experimenteller Realitätsprüfung in den Übertragungserscheinungen im Zusammenhang mit der Heftigkeit und Intensität der Konflikte des Patienten zu ändern vermag. Sofern die Realitätsprüfung dem Einfluß von allzu heftigen Konflikten unterworfen zu sein pflegt,[19] könnte man erwarten, daß das Element des Wiederholungszwanges in Zeiten, da die affektiven Konflikte besonders heftig sind, verhältnismäßig stärker auftritt, während angenommen werden könnte, daß das Experimentieren in den Übertragungsreaktionen einen breiteren Raum einnimmt, wenn der Konflikt des Patienten weniger scharf ist. Ein Vergleich des Traumes von den Fischköpfen mit den beiden anderen Träumen scheint diese Annahme einigermaßen zu bekräftigen. Der Traum von den Fischköpfen ist ein Traum heftiger Enttäuschung. Die beiden anderen Träume fielen in einen Zeitpunkt, wo der Konflikt weniger heftig war. Im Sinne unserer Hypothese benützt sowohl der Traum von der heißen Wand, als auch jener von der Verwundung an der Schulter ziemlich spezifische Tatsachen, die in der momentanen Situation des Patienten gegeben sind. Im Traum von der heißen Wand ist es das Geschenk von fünfzig Mark, das er von seiner Mutter bekommt, im Traum von der Schulterverwundung die richtige Deutung des Analytikers, die der Patient zur Befriedigung seiner emotionellen Bedürfnisse benützt. In beiden Träumen, die in Zeiten geringerer Heftigkeit des Konflikts fallen, ist also das Experimentieren mit der Realität verhältnismäßig reger. Andererseits ist in dem Traum von den Fischköpfen die Hoffnung des Patienten, der Analytiker werde seine sadistischen Triebe beifällig aufnehmen, statt sie zu verurteilen, genau nach dem väterlichen Vorbild zugeschnitten (der Beifall seitens des Vaters anläßlich der Grausamkeit des Patienten gegen die Katze) und ist nur eine recht entstellte Anspielung auf die Ermutigung der unbewußten Triebe des Patienten durch die Analyse. Überdies ist der manifeste Trauminhalt eine sehr durchsichtige

19) Ich habe dies ziemlich ausführlich erörtert in meiner Arbeit „Interrelations between Psychoanalysis and the Experimental Work of Pavlov", American Journal of Psychiatry, XII, 1933.

Symbolisierung der infantilen Form des Konfliktes des Patienten (Kastrationswunsch, analer Angriff, anales Kind). In Übereinstimmung mit dem Zustande heftiger Enttäuschung des Patienten scheint daher das Element der zwanghaften Wiederholung des Kindheitskonfliktes relativ stärker aufzutreten, während, wie wir gesehen haben, das realitätsprüfende Element eine größere Rolle zu spielen schien, wenn der Konflikt weniger heftig war. Wir haben die Absicht, diese Frage in späteren Arbeiten wieder aufzunehmen.

Wir kommen nun wieder auf die Bedeutung des Einflusses quantitativer Faktoren auf den Lernprozeß zurück. Jeder Schritt im Lernen bedeutet Ersetzung einer alten Methode, sich Befriedigung zu verschaffen, durch eine neue. Der Ansporn, eine neue Methode zur Befriedigung zu suchen, muß aus der Einsicht in die Tatsache kommen, daß die alte Methode nicht mehr zweckentsprechend ist. Die Erkenntnis, daß eine alte Befriedigungsart unzureichend ist, führt nicht unmittelbar zur Erwerbung einer neuen, sondern leitet nur eine Periode des Experimentierens ein. Die ersten Experimente führen gewöhnlich zu keinem Erfolg. Daher pflegt die Zeit des Experimentierens durch Perioden von Enttäuschung und Verzweiflung unterbrochen zu werden, was auf den Umstand zurückzuführen ist, daß der Experimentierende seine alte Methode der Befriedigung aufgegeben und noch keine neue, die sie ersetzen soll, gefunden hat. Gerade in dieser Periode der Enttäuschung und Verzweiflung ist der befreiende Einfluß der toleranten analytischen Atmosphäre von ausschlaggebender Bedeutung. An dem untersuchten Material konnten wir verfolgen, wie die Heftigkeit des Konfliktes des Patienten an diesem kritischen Punkte durch die latente Zuversicht, der Analytiker werde seine aggressiven Triebe eher freundlich als zürnend aufnehmen, vermindert wird. Eben diese Abschwächung der Heftigkeit des Konfliktes macht es dem Patienten möglich, zu lernen, statt an seine Enttäuschung fixiert zu bleiben.

Es ist daher, wie Alexander dies ausgedrückt hat, eine der wichtigsten Aufgaben des Analytikers, die Intensität der Übertragung auf einer gewissen „optimalen Höhe" zu halten.

Zur Problematik der technischen Prinzipien[1]

Von

M. N. Searl

London

Der Titel schon läßt erkennen, in welcher Absicht sich dieser Aufsatz mit dem Gegenstand der Technik beschäftigt. Wenn wir nicht an den Prinzipien der Technik festhalten, opfern wir entweder ihre Elastizität der beengenden Starrheit von Regeln oder wir begeben uns außerhalb des Bereichs von Gesetz und Ordnung und beschränken uns auf das Gebiet des variablen Nützlichkeitsprinzips. Die meisten Arbeiten über die Technik geben uns Gelegenheit, in verschiedenen analytischen Situationen unseren Weg zu solchen Grundsätzen zu finden, oder sie führen eine beschränkte Zahl von Regeln an, die einer beschränkten Anzahl von typischen Situationen angepaßt sind. Von englischen Arbeiten brachte uns jene von James Strachey[2] der Erwägung von Grundsätzen am nächsten, im Grunde hat aber nur Freud allein uns die Prinzipien der Technik gegeben.

H. Kaisers Arbeit „Probleme der Technik"[3] hat uns erst kürzlich Anregung und Hilfe geboten. Diese Arbeit scheint mir das spröde Thema entschlossen und vielversprechend anzugehen. Wenn ich auch bezüglich mancher Nebenlösungen anderer Ansicht bin, das Vertrauen in die Analyse des Widerstandes steht in völliger und mir willkommener Übereinstimmung mit meinen früheren Schlußfolgerungen und ist mit großer Klarheit dargelegt.

Wie Kaiser ausführt, hat uns Freud, bis jetzt wenigstens, nicht viel mehr als eine klare Anweisung gegeben, daß der aussichtsreichste Weg, der einzuschlagen wäre, jener der Widerstandsanalyse ist. Kaiser, der in seiner Arbeit in manchen Punkten Reich folgt, ist der erste, der sich hauptsächlich und eingehend mit diesem Gegenstand beschäftigt, mag dieser auch in anderen Aufsätzen zur Technik des öfteren mitgemeint oder gelegentlich sogar ausdrücklich behandelt worden sein.[4]

---

1) Aus dem Englischen übersetzt von Valerie Reich, Wien.

2) James Strachey: Die Grundlagen der therapeutischen Wirkung der Psychoanalyse. Int. Ztschr. f. Psa., Bd. XXI, 1935.

3) Hellmuth Kaiser: Probleme der Technik, Int. Ztschr. f. Psa., Bd. XX, S. 490; Auszug im Int. Journal of PsA., Bd. XVI, S. 368.

4) Außer anderen speziell erwähnten Schriften möchte ich anführen:

Michael Bálint: Charakteranalyse und Neubeginn, Int. Ztschr. f. Psa., Bd. XX, S. 55.

Michael Bálint: Das Endziel der psychoanalytischen Behandlung, ibid., Bd. XXI, S. 36.

Edward Glover: The Technique of Psycho-Analysis, Erg. Nr. 3 zum Int. Journal of PsaA.

Melanie Klein: Psychoanalyse des Kindes, Int. Psa. Verl., Wien, 1934.

H. Nunberg: Die synthetische Funktion des Ichs, Int. Ztschr. f. Psa., Bd. XVI, S. 301, 1930.

Melitta Schmideberg: Reassurance as a Means of Analytic Technique, Int. Journal of PsA., Bd. XVI, S. 307.

Bevor wir irgendwelche Schlußfolgerungen über eine korrekte Technik zu ziehen versuchen, scheint es der Mühe wert zu sein, uns über folgende Punkte klar zu werden:

1. Die Kriterien der korrekten Technik. Zu diesem Zweck müssen wir nicht nur fragen, was a) die objektiven, sondern auch was b) die subjektiven Kriterien sind.

2. Die Frage nach dem Ziel. Was soll unsere Technik genau genommen bewirken:

a) Wenn wir diese Frage in der Terminologie der Widerstandsanalyse beantworten, welche Einstellung b) zum Patienten und c) zu seinem Material folgt daraus?

3. Nach einigen Beispielen zur Frage a) was die Widerstandsanalyse nicht ist, sollten wir wohl in der Lage sein, eine frühere — genauer formulierte — Frage besser zu beantworten, d. h. b) was die Widerstandsanalyse ist, und schließlich auch zu fragen, c) ob sie das Ganze, oder nur einen Teil der Arbeit mit unseren Patienten ausmacht.

Unsere erste Frage ist also: Welches sind a) die objektiven, b) die subjektiven Kriterien einer korrekten Technik?

a) Objektive Kriterien: Bei jedem Versuch einer Beantwortung dieser Frage sollte man in bezug auf objektive Kriterien unterscheiden 1. zwischen jenen, die bei einem allgemeinen Überblick über eine Analyse in Betracht kommen, und 2. jenen, die bei aktuellen und besonderen Details der analytischen Technik Anwendung finden.

1. Das einzige befriedigende objektive Kriterium einer abgeschlossenen Analyse scheint mir die deutliche Besserung des Gesamtzustandes der Persönlichkeit zu sein und nicht die eines Teiles auf Kosten eines anderen: dies beinhaltet die Fähigkeit, jene völlige Besserung — erprobt in selbständigem Standhalten gegenüber nachträglich begegnenden Schwierigkeiten — aufrecht zu erhalten oder rasch wieder herzustellen. Dabei muß vieles berücksichtigt werden, z. B. die Schwere der früheren Erkrankung und nachträglicher Milieuschwierigkeiten, bevor wir zufolge des nach-analytischen Befindens und Verhaltens des Patienten eine wohlbegründete Entscheidung über die Richtigkeit der Technik überhaupt oder der im Laufe der speziellen Analyse angewendeten fällen. In mancher Hinsicht ist es noch weniger leicht, ein solches Kriterium während der Analyse — also bevor die durch sie

Melitta Schmideberg: Zur Wirkungsweise der psychoanalytischen Therapie, Int. Ztschr. f. Psa., Bd. XXI, S. 46.

Ella Freeman-Sharpe: The Technique of Psycho-Analysis, Int. Journal of PsA., Bd. XI, S. 3, 4, Bd. XII, S. 1.

Helen Sheehan-Dare: On Making Contact with the Child Patient, ibid., Bd. XV, S. 435.

Richard Sterba: Das Schicksal des Ichs im therapeutischen Verfahren, Int. Ztschr. f. Psa., Bd. XX, S. 65.

verursachte Umwälzung sich „gelegt“ hat — anzuwenden, obwohl wir da gerade die Vorteile näherer und längerer Beobachtungsmöglichkeit haben.

2. Es ist auch schwer, für Einzelheiten der Technik einfache und überzeugende objektive Kriterien zu finden. Eine rasche und oberflächliche Besserung steht oft in Widerstreit mit einer grundlegenden Änderung zum Besseren, und sowohl der Analytiker als auch der Patient müssen oft ohne objektive Bestätigung auskommen und auf das weiterreichende Realitätsprinzip vertrauen, statt auf das raschere Lust-Unlust-Prinzip. Sogar auf die zwei allgemein anerkannten und oft wertvollen Anzeichen korrekter Technik, nämlich reichlicher gebrachtes Material und größere Entspannung, kann man nicht unter allen Umständen bauen: und in individueller Arbeit können wir erst recht nicht erwarten, daß dies so sein sollte. Allgemeine Anwendbarkeit würde selbstverständlich eine Sphäre bezeichnen, in welcher individuelle Variationen ausgeschlossen wären. Ich kenne Fälle, wo reichlicher erbrachtes Material hauptsächlich auf unbefriedigende Motive zurückzuführen war, obwohl man sagen muß, daß eine solche Art scheinbarer Besserung nie sehr lange anhält und einen nicht um vieles weiterbringt — genau so wie manche von den befriedigenderen Formen der Besserung an der Oberfläche bleiben. Zum Beispiel: Eine Patientin, der ich auf irgendeine Frage eine andere Antwort gab, als sie erwartet hatte, begann nach einer langen Periode hartnäckigen Schweigens, das nur durch gelegentliche Bemerkungen unterbrochen worden war, mit verhältnismäßiger Geläufigkeit und Lebhaftigkeit zu sprechen. Aber es wurde bald klar, daß die Patientin mich anspornen wollte, mich so zu benehmen, wie sie es sich im Augenblick wünschte, und ihr offenbar die Mühe zu ersparen, der eigentlichen Schwierigkeit entgegenzutreten, welche ihrem Fortschritt im Wege stand — der Gefahr der Unbefriedigtheit. Sie sagte im wesentlichen: „Schau, was ich tun will, um dir zu gefallen und dich zufriedenzustellen, wenn du deinerseits mich in meiner Weise und zwar sofort befriedigst“, d. h. „Ich will nichts von dem tun, was du von mir verlangst, außer du befriedigst mich rasch“. Aber es war eine zweischneidige Sache, sich auf eine solche Methode zu verlassen, und so konnte sie nicht hoffen, daß ich wünschen würde, sie zufriedenzustellen, ohne daß sie es getan hätte, — und rückwirkend hatte das seine Schwierigkeiten. Ich brauchte einige Zeit, um zu erkennen, daß letzten Endes die Angst nicht kleiner sondern größer geworden war. Das spricht nicht gegen die Beantwortung von Fragen in der Analyse — dieser Punkt muß entsprechend den besonderen Situationen beurteilt werden. Möglicherweise wäre es bedeutungsloser gewesen, in welcher Weise auch immer ich diese eine Frage beantwortet hatte, wenn es mir nicht mißlungen wäre, frühere entsprechend zu behandeln. Ich möchte jetzt nur die Tatsache betonen, daß eine (scheinbare) Besserung — wie wir festgestellt haben — trügerisch sein kann. Eines der mannigfachen unbefriedigenden Motive für sichtliche Mehrproduktion von Material kann z. B. der Wunsch sein, die Auf-

merksamkeit abzulenken und einen Ersatz anzubieten. Auch das Gefühl, daß der Analytiker eine gewisse drohende Verantwortung vom Patienten weg und auf sich genommen hat, kann aus dem Beibringen wichtigen Materials ersichtlich werden. In diesem Fall geht dies mit einer ausgesprochenen Entspannung einher.

b) Wir sehen also, daß wir dann, wenn unsere unmittelbare Beurteilung der Richtigkeit der Technik von behaviouristischen Beobachtungen abhängt und sogar wenn wir die ganz offensichtliche gefühlsmäßige Einstellung des Patienten mit einbeziehen, irregeführt und für lange hingehalten werden können, da andere wesentliche objektive Kriterien nicht unmittelbar zu erlangen sind. Ich glaube, alle stimmen darin überein, daß wir aus unserer analytischen Erfahrung für diesen Zweck nur dann das Meiste herausholen können, wenn wir bereit sind, unser auf solchen Kriterien basierendes Urteil lange hinauszuschieben oder seinen provisorischen Charakter zu erkennen und eher eine Spannweite von Monaten als eine von Momenten zugrunde legen. Nichtsdestoweniger können wir die Fähigkeit entwickeln — und wir tun dies auch —, unmittelbar richtige Urteile zu fällen; und nicht nur das, etwas von dieser Fähigkeit muß von Anfang an dagewesen sein, sonst hätten wir uns in einem Zustand geistiger Verwirrung befunden, und dies nicht nur dann und wann, sondern immer, wenn die objektiven Daten über den seelischen Zustand des Patienten uns im unklaren ließen. Die Fähigkeit der Intuition, abgesehen von — oder im Verein mit — einer bewußten Würdigung objektiver Angaben, zu Schlußfolgerungen zu gelangen, oder, in analytischer Terminologie, das freie Arbeiten des Unbewußten des Analytikers mit seinem bewußten Seelenleben einerseits und dieser beiden Schichten mit dem Bewußten und Unbewußten des Patienten andererseits, ist vielleicht bezüglich eines Themas, wie das in Rede stehende, in den Augen des vernünftigen und praktischen Menschen einigermaßen in Mißkredit gekommen. Diese Sachlage kann, glaube ich, überhaupt nicht völlig durch hohe Wertung des Bewußten im Vergleich zum Unbewußten und des Verstandesmäßigen begründet (oder erklärt) werden — welche mit dieser Wertung stehen oder fallen müssen; manche Analytiker stellen tatsächlich das Bewußtsein auf eine verhältnismäßig niedrige Stufe in der Reihenfolge der Bedeutung. Diese Geringschätzung resultiert eher aus einer häufigen Entstellung der Intuition durch gefühlsmäßige Störungen und hat, besonders bei Analytikern, seinen Grund darin, daß diese begreiflicherweise ihre Aufmerksamkeit auf den verdrängten, angstbeladenen Teil des Unbewußten konzentrieren. Es scheint mir daher der Mühe wert zu sein, bei der Frage zu verweilen, wann wir unserer Intuition in bezug auf Richtigkeit oder Unrichtigkeit unserer Technik vertrauen können, oder, in anderen Worten: welches sind unsere subjektiven Kriterien einer richtigen Technik? Die erste und einleuchtende Antwort ist hier wieder: große Erfahrung und häufige Bestätigung der

Verläßlichkeit unserer diesbezüglichen Anschauungen. Aber auch dann müssen wir sicher sein, daß ein so zartes und leicht gestörtes Instrument, wie es die Intuition ist, betriebsfähig erhalten bleibt. Und ich glaube, dafür haben wir ein rascheres Bestimmungsmittel als das, die nachträgliche Bestätigung durch die Erfahrung abzuwarten. Wir können getrost Zutrauen zu uns haben, wenn wir finden, daß wir willens und leicht imstande sind, unsere Fehler und deren Auswirkungen zu erkennen, entsprechendes Bedauern darüber empfinden und die Last auf uns nehmen, alles zu tun, was wir können, um den verursachten Schaden wiedergutzumachen.

2. Damit unser intuitives Urteil mit zweckdienlicher Erkenntnis im Einklang sei, müssen wir versuchen, zu bestimmen, was richtige Technik erreichen will. Ihr Ziel muß ausreichende Spannkraft haben, um unsere vorgefaßten Ideen, unsere Vergangenheit und unsere Zukunft, die eigene wie auch die des Patienten, aufzunehmen.

Strebt also unsere Technik an, die Triebregungen des Patienten zu befreien? Ich weiß nicht, wie der erfahrenste Analytiker so völlige und genaue Kenntnis von der Seele des Patienten haben könnte, um imstande zu sein, gegen die Entscheidung des Patienten zu entscheiden, und zwar in einer Weise, um dessen Gesamtzustand zu bessern. Wenn es unser Ziel wäre, die Triebregungen zu befreien, müßten wir alle entgegenwirkenden Faktoren kennen, um sicher zu sein, daß wir ein vernünftiges Ziel hätten; und zur weitgehenden Annäherung an ein solches Wissen kommt es bei Beendigung und nicht zu Beginn der Analyse. Es ist auch klar, daß viele Patienten das Bedürfnis haben, eine unbedrohliche Beherrschung von Trieben zu erlangen, die anscheinend autonom sind, und in einem solchen Fall ist die Befreiung von Triebregungen selbstverständlich jenseits der Grenze dessen, was wir anstreben, außer — in Gegensatz zu dem, was gewöhnlich gesagt wird — wir verfolgen ausdrücklich den Zweck, die Patienten von dem Zwanghaften ihrer Triebe zu befreien.[5]

Kommt es der Wahrheit nicht näher, zu sagen, daß unsere Technik darauf ausgeht, dem Patienten zu zeigen, wer und wie er ist, zu enthüllen, was in der Tiefe seiner Seele verborgen liegt? Ich glaube ja, denn so ist dem Patienten die Entscheidung überlassen, was er mit diesem größeren Sehvermögen anfängt.[6] Und schließlich, was das Wichtigste ist, wir können niemals jemanden dazu bringen, aus ganzer Seele etwas gegen seinen Wunsch und Willen zu tun: irgend etwas in ihm wird immer ablehnend bleiben. Dies stimmt mit der Lehre überein, die uns die Analyse mit solcher Entschiedenheit eingeprägt hat, daß wir es uns grundsätzlich zur Aufgabe machen, dem Patienten die Entscheidung zu überlassen, ohne den vergeblichen Versuch zu unternehmen, für ihn zu entscheiden.

5) Vgl. Wälder: Das Problem der Freiheit in der Analyse und das Problem der Realitätsprüfung, Imago, Bd. XX, 1934, S. 467 ff.

6) Freud: Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse, Ges. Schr., Bd. VII.

Aber selbst diese Darlegung des Ziels, die Demaskierung des Seelischen, läßt, glaube ich, noch etwas zu wünschen übrig. Kommen wir der Wahrheit nicht noch näher, wenn wir sagen, daß wir anstreben, dem Patienten zu helfen, nicht einmal so sehr die Maske selbst als vielmehr die Kräfte zu verstehen, die sie erzeugen, — d. h. die Dynamik einer Situation zu verstehen, welche ihn hindert, so viel von sich selbst zu wissen, als er wissen müßte?

a) Mit anderen Worten, das Ziel unserer Technik ist jene Analyse der Widerstände, die uns Freud empfohlen hat.

„Endlich hat sich die konsequente heutige Technik herausgebildet, bei welcher der Arzt auf die Einstellung eines bestimmten Moments oder Problems verzichtet, sich damit begnügt, die jeweilige psychische Oberfläche des Analysierten zu studieren und die Deutungskunst wesentlich dazu benützt, um die an dieser hervortretenden Widerstände zu erkennen und dem Kranken bewußt zu machen. Es stellt sich dann eine neue Art von Arbeitsteilung her: der Arzt deckt die dem Kranken unbekannten Widerstände auf; sind diese erst bewältigt, so erzählt der Kranke oft ohne alle Mühe die vergessenen Situationen und Zusammenhänge."[7]

Diese Methode von Freud steht in Gegensatz zu der Methode, „aus den freien Assoziationen des Patienten das zu erraten, woran er sich selbst nicht mehr erinnern konnte". Wir können daher nicht bezweifeln, daß Freud die Widerstandsdeutung an die Stelle der Deutung eines fehlenden Inhalts setzen wollte.[8]

b) Die Analyse der Widerstände scheint mir also zu bedeuten, daß das Wissen vom „was" dem Verständnis des „warum" oder „warum nicht" förderlich ist; und strenges Festhalten an diesem vereinfachenden Prinzip kann nur nach und nach Klarheit und Ordnung in die verwirrende Vielfalt der Versuche bringen, mit dem Material des Patienten fertig zu werden, und kann uns schließlich eine solide Basis geben, von der wir ausgehen können. Unter den wichtigsten dieser Vorteile, mit denen wir längst vertraut sind, ist die dem Patienten gegebene Möglichkeit des „Durchlebens" anderer Erfahrungen in einer weniger unklaren und massiven Form als im gewöhnlichen Leben, damit der Analytiker durch sein Verständnis helfen kann, sie weiter zu erklären und in der Erinnerung zu lokalisieren. Man kann vielleicht sagen: anstatt daß die vergangene Situation den Patienten beherrscht

7) Freud: Weitere Ratschläge zur Technik der Psychoanalyse (Erinnern, Wiederholen und Durcharbeiten), Ges. Schr., Bd. VI, S. 109.

8) Vgl. hiezu Alexander: Das Problem der psychoanalytischen Technik. Diese Ztschr., dieses Heft, S. 75; Fenichel: Zur Theorie der psychoanalytischen Technik, Int. Ztschr. f. Psa., Bd. XXI, 1935, S. 78; Reik: New Ways in Psycho-Analytical Technique, Int. Journal of PsA., Bd. XIV, S. 321.

und ihn ‚lebt'[9] — kann der Patient auf diese Weise die Fähigkeit wiedererlangen, seine Vergangenheit in dieser kontrollierbareren Form der Erinnerung wiederzuerleben. Die Widerstandsanalyse befaßt sich nur mit dem Prozeß des Wiedererlebens, um zu helfen, ihm diese bessere Form zu geben. Zu wörtliches Festhalten an der „Unbeschriebenes Blatt"-Haltung des Analytikers, sowie die Schwierigkeiten, das Beste dabei herauszuholen, haben vielleicht dazu beigetragen, sie in Mißkredit zu bringen. Aber insoweit wir an die Übertragungssituation und an ihren Wert als „Prozeß des Durchlebens" glauben, der dem richtigen Auswählen der Erfahrungen, Phantasien und Affekte vorausgeht, ist es sicherlich von geringem Vorteil, diesen zweiten Teil vorwegzunehmen und dem Patienten z. B. zu beweisen, daß der Analytiker eine ihm zugeschriebene schlechte Eigenschaft nicht hat — obwohl es noch schlimmer ist, ihm zu beweisen, daß er sie in beträchtlichem Ausmaß tatsächlich besitzt. Welche Vorteile auch in den Enthüllungen des Analytikers über seine Eigenschaften — mögen sie gut oder schlecht sein — dem Patienten gegenüber (auf andere Weise als durch Deutung) liegen mögen[10] — es ergeben sich aus einer solchen Situation sicher ebensowohl Vor- als auch Nachteile —, so ist es doch offenbar nicht möglich, zu glauben, daß die „Übertragungssituation" und das „Wiedererleben" so klar unterschieden und dargestellt werden können, wie es der Fall ist, wenn man sich ausschließlich auf die psychoanalytische Technik verläßt. Das heißt, die Analyse der Widerstände erleichtert es, Wiedererleben und Erleben zu unterscheiden, und die Übertragungsmomente in der Situation zwischen Patienten und Analytiker einerseits nicht zu übersehen, andererseits nicht auf jenen Teil der Beziehung auszudehnen, der das adäquate Ergebnis der aktuellen Situation und Gelegenheit ist.

Andererseits ist die Analyse der Widerstände oder, um es noch anders und vielleicht klarer auszudrücken, die Analyse der einander widerstreitenden Vorgänge von viel weiterer und wirksamerer Spannweite als jedwede Analyse statischer Inhalte. Die Antwort auf das „warum nicht" läßt sich immer auf viele „was" anwenden, d. h. in einer ganzen Reihe von Situationen, während die Deutung, die nur den fehlenden Inhalt einsetzt, als solche auf nichts anderes als auf diesen Inhalt anwendbar ist, was immer die Erinnerung des Patienten damit tut und welche Veränderungen auch eine solche Deutung zur Folge haben möge. Auf diese Weise können wir etwa dem Patienten sagen „Dies ist der Grund, weshalb Sie mit dieser oder jener Sache nicht vorwärts kommen", oder „Aus diesem Grunde bereitet Ihnen die gegebene Situation Schwierigkeiten. Sie sind bestrebt, jedes Resultat der Dinge,

9) Vgl. das Es in Groddecks Formulierung: Das Buch vom Es, Int. Psa. Verlag, Wien, 1920.

10) Vgl. Alice Bálint: Handhabung der Übertragung auf Grund der Ferenczischen Versuche, Int. Ztschr. f. Psa., Bd. XXII, 1936, S. 49—54.

die Sie tun oder tun möchten, zu verhindern", oder „Sie versuchen, mit den schweren Aufregungen, die eine bestimmte Situation mit sich bringt, fertig zu werden, indem Sie sie mit vertauschten Rollen wiederholen. Und das läßt die ganze Situation unverändert bei ihren Schwierigkeiten und Aufregungen wie sie war"; oder „Ihre Angst vor einem Gefühlsübermaß treibt Sie in das entgegengesetzte Extrem, nicht weil Sie letzteres wünschen, sondern weil Sie ersteres fürchten", oder „Sie befinden sich in einer Schwierigkeit, weil Sie bisher keine bessere Lösung gefunden haben als eine solche, die Ihnen unerträglich ist, und sind von dem Gefühl irregeleitet worden „alles muß besser sein als das"; oder „Ihre Angst vor Schuld hat Sie bisher daran gehindert, einen befriedigenden Ersatz für die Schuld zu finden" usw. Wir haben damit dem Patienten zu verstehen gegeben, daß wir seine Schwierigkeiten erkennen und daß wir imstande sind, ihm nicht nur den Grund dafür anzuführen, sondern auch für seine Unfähigkeit, sie zu überwinden; wir haben damit auch andeutungsweise unserem Glauben Ausdruck verliehen, daß es einen erfolgreicheren Weg gibt. Erst wenn er in dem Glauben an die Möglichkeit, daß es bessere, von ihm bisher unbeschrittene oder wieder verlassene Wege gibt, einen guten Grund gefunden hat, den Weg oder die Wege, die er bis dahin eingeschlagen hatte, zu verwerfen, kann er wünschen, solche bessere Wege zu finden oder bereit sein, der Schwierigkeiten, die sich dabei ergeben, Herr zu werden. Ferner war und ist die Dynamik der bestimmten Situation, mit welcher wir zu tun haben, auch in vielen anderen Situationen wirksam und wir beeinflussen in einer viele. In einem solchen Falle dient die positive Übertragung und das überaus wichtige Element der Abhängigkeit vom Analytiker dazu, ein zeitweiliges Vertrauen auf die Möglichkeit einer zweckmäßigeren und erfolgreicheren Art herzustellen, Schwierigkeiten zu begegnen. Dies ist nicht mehr notwendig, sobald ein solcher Weg gefunden wurde. Wenn wir hingegen einem Patienten sagen, „Sie denken so und so", „Sie haben diese bestimmte Phantasie" usw., so geben wir ihm damit in bezug auf seine Unfähigkeit, das aus eigenem zu erkennen, keinen Behelf an die Hand und erhalten ihn dadurch in einer mehr oder minder starken Abhängigkeit vom Analytiker, was derartige Erkenntnisse anbelangt. Wenn wir hinzufügen „Das Wesen dieses Gedankens oder dieser Phantasie erklärt Ihre Schwierigkeiten, sie selbst zu erkennen", so haben wir dem Patienten doch nur zu einem erhöhten Verständnis für einen bestimmten Typus von Gedanken und Phantasien verholfen und angedeutet „Man muß erst den Gedanken oder die Phantasie kennen, bevor man die Schwierigkeit, sie zu erkennen, verstehen kann." Wo der Widerstand nicht nur ganz an der Oberfläche war, ist die Dynamik der Unfähigkeit des Patienten, seinen Weg selbst zu finden, verhältnismäßig unberührt geblieben und wird daher in einem gewissen Grad und in irgendeiner Form weiter wirksam sein, was für eine Veränderung immer die Deutung des fehlenden

Inhalts mit sich gebracht haben möge. Ich erinnere mich, wie mir einmal ein Patient eine äußerst wichtige und aufschlußreiche frühe Erinnerung zu einem viel früheren Zeitpunkt, als ich dies erwartet haben konnte, brachte. Nachdem er einiges über seinen Mangel an zum Ausbruch drängenden, stürmischen Gefühlen gesagt hatte, fragte ich „Wie verhält es sich mit Stürmen und Ausbrüchen anderer Art?" Diese Frage erbrachte Hinweise auf das gegenwärtige und vergangenes stürmisches Wetter und es erwies sich auf verschiedene Art und Weise, daß der Patient der Größte oder der Kleinste sein wollte. Deshalb sagte ich, „Ich glaube, Ihre Schwierigkeiten in bezug auf innere Stürme liegen darin, daß Sie meinen, Sie müßten, wenn überhaupt welche, so die heftigsten haben und sich in einem Wettstreit mit den gewaltigsten Gewitter- und anderen Stürmen befinden". Nach kurzem Schweigen — offenbar einem Schweigen nachdenklicher Zustimmung — erwiderte er „Warum sollen sie die heftigsten sein? Vielleicht weil sie gewaltiger sein müssen als alle, die sie hervorrufen könnten". „Vielleicht ist es so", antwortete ich. „Zumindest haben Sie eine Erklärung für sich herausgefunden". Unmittelbar darauf und anscheinend ohne Zusammenhang brachte er die Erinnerung an ein Erlebnis aus seinem dritten Lebensjahr — die früher nur ganz verschwommen gewesen war —, welche in ihrer Mischung aus Tatsächlichem und Phantasie (besonders die vermeintliche Drohung durch lauten Lärm)[11] eine wesentliche Änderung seines Lebens in materieller und geistiger Beziehung zur Folge hatte. Sie erwies sich als sehr bedeutungsvoll und aufschlußreich. Es bestand eine Art Rivalität mit dem Analytiker, die aber in der Stunde und in Kooperation mit der psychoanalytischen Arbeit befriedigenden Ausdruck fand. Der Inhalt kam auf klassische Weise nach der Widerstandslösung an den Tag, und zwar einige Zeit hindurch; dem Analytiker oblag somit die Arbeit, die Wirkung erinnerter früherer Situationen auf spätere, einschließlich der gegenwärtigen, aufzudecken, so daß es möglich war, eine erstaunliche Arbeitsleistung in kurzer Zeit zu vollbringen.

Ein etwas ähnliches Beispiel in einem anderen Falle war der Eindruck weitreichender Anwendbarkeit der Deutung des Gefühls, daß ein Fünkchen Böses die Kraft besitzt, viel Gutes zu verderben und seine Ablehnung herbeizuführen — wobei der Patient Beobachtungen und Empfindungen über die Wirkung einer Made in Nahrungsmitteln und von Flecken in reiner Wäsche, Tischzeug usw. auf andere und psychische Situationen übertrug, wo ihre Stichhältigkeit zumindest weniger offensichtlich war. Es ist klar, daß die Analyse der Widerstände viel ergiebiger sein muß als jede Analyse des fehlenden Inhalts.

Ein zweiter ausgesprochener Vorteil der Widerstandsanalyse ist, daß sie den Analytiker der schwierigen und unsicheren Aufgabe enthebt, zu „do-

11) Ich möchte nebenbei bemerken, daß diese Phantasie in anderen Fassungen Realität war.

sieren", indem er das Ausmaß der zu erweckenden Angst bestimmt.[12] Das bleibt der eigenen geistigen Arbeit des Patienten überlassen, im Zusammenhang mit Umständen, die außerhalb der eigentlichen Analyse liegen, und die Probe bezüglich des Ausmaßes von Angst, das er ertragen kann, ist — für den erwachsenen Patienten — die Fülle angstbeladener Gedanken, die er in Worte zu kleiden imstande war. Eine richtige Deutung der Ursache, warum er nicht imstande war, mehr in Worten Ausdruck zu geben, überläßt die Entscheidung immer noch ihm selbst. Seine Gedanken oder Gefühle für ihn in Worte zu kleiden, wäre eine Einmischung, nach Art der Tätigkeit eines geistigen Siebes, und würde einerseits den Analytiker eines verläßlichen Führers bezüglich der integrierenden Macht des Ichs berauben, den Patienten andererseits der besten Verteidigungsart, die er einer bestimmten Schwierigkeit anzupassen imstande war; sie sollte ihm daher belassen werden, solange er keine bessere Methode gefunden hat. Wenn man ihm das, was er nicht in Worte kleidete, sagt, so hat man — unabhängig davon, was daraus resultiert — die Fähigkeit des Patienten, sich in dem betreffenden Falle in Worten auszusprechen, nicht vergrößert, sondern ihm eher einen Ersatz für seine eigene Fähigkeit geboten. Man sagt ihm tatsächlich „Da sehen Sie, was Ihr Sieb zurückläßt, wie harmlos, ja wie nützlich ist dieses Stückchen Wissen, wie unnötig ein so strenges Sieben", und man kann dem Patienten durch solche Methoden wirklich viel helfen. Aber der Prozeß des ganz genauen Siebens seiner Gedanken kann — abgesehen von dessen Anwendung zur Angstvermeidung — für ihn unter anderen Bedingungen sehr nützlich sein und wir möchten nicht daran rütteln. Mit anderen Worten: man fördert lieber die Kraft vernünftiger Auswahl und Kontrolle als eine übermäßig strenge Zensur oder Mangel an Kontrolle zwischen bewußtem Gedanken und bewußter Rede, wie auch zwischen Bewußtem und Vorbewußtem und Vorbewußtem und Unbewußtem. Und der rascheste und sicherste Weg dazu ist, eher die guten Gründe — wenn auch irrig angewendete — für die frühere Art aufzuzeigen als unlogische.

c) Um unsere Prüfung der Analyse der Widerstände noch etwas weiter fortzuführen, können wir zweckmäßigerweise fragen, welche Einstellung sie dem Patienten und seinem Material gegenüber zur Folge hat. Ein Teil der Antwort, die man auf eine solche Frage geben möchte, muß ja aus jedem Hinweis auf den Gegenstand hervorgehen, aber wir können wohl noch deutlicher sein.

12) Vgl. Freud: Selbstdarstellung, S. 55, Int. Psa. Verlag, Wien, 1936: „Die Methode der freien Assoziation hat große Vorzüge vor der früheren, nicht nur den der Ersparung an Mühe. Sie setzt den Analysierten dem geringsten Maß von Zwang aus, verliert nie den Kontakt mit der realen Gegenwart, gewährt weitgehende Garantien dafür, daß man kein Moment in der Struktur der Neurose übersieht und nichts aus eigener Erwartung in sie hineinträgt. Man überläßt es bei ihr wesentlich dem Patienten, den Gang der Analyse und die Anordnung des Stoffes zu bestimmen, daher wird die systematische Bearbeitung der einzelnen Symptome und Komplexe unmöglich."

Erstens finde ich, daß der Terminus technicus „Widerstand“ etwas zu wünschen übrig läßt, obwohl er im großen ganzen vielleicht doch die beste und zweckmäßigste Abkürzung ist. Diese Bezeichnung unterstreicht mehr den negativen Kraftaufwand des Patienten als die Ursache. Der Erfolg der Analyse hängt von der Zusammenarbeit mit jenem Teil des Geistes des Patienten ab, der, wenn auch noch so erfolglos und irrig, doch eine bessere Lösung anstrebt. In diesem Sinne ist daher das, was wir Analyse der Widerstände nennen, eine Analyse erfolgloser Bemühungen oder von widerstreitenden und einander schädigenden Prozessen. Wenn unsere Tätigkeit als Analytiker sich auf das Ziel konzentriert, dem Patienten die volle Verfügung über seine Fähigkeiten wiederzugeben, so ergeben sich für uns ständig Fragen wie „Warum kann er nicht . . .?“ „Weshalb gibt es da eine Schwierigkeit?“ Wir sind dann imstande, unsere Tätigkeit auf die Erklärung jener Schwierigkeiten einzuschränken, die wir jeweils sehen und in dem Maße als wir sie sehen. Dadurch erübrigt sich jegliche Stellungnahme des Analytikers für oder gegen eine Handlung, Empfindung, einen Gedanken, eine Einstellung oder zur Frage, wieviel von einer gegebenen Situation vernünftig oder unvernünftig ist. Wenn es in Zusammenhang damit eine Schwierigkeit gibt, die der Patient nicht in einer Weise lösen kann, die ihn vernunftgemäß völlig befriedigt, so beweist diese Tatsache, daß zumindest zum Teil Aufklärung nötig ist. Und hinsichtlich dieses Teils — und nur dieses Teils allein — soll oder kann der Analytiker etwas tun, gerade um dem Patienten zu helfen. Der Anlaß, etwas zu analysieren, ist nicht durch das gegeben, was vielleicht der Analytiker über einen bestimmten Gegenstand oder eine bestimmte Situation denken mag, sondern durch die Angaben des Patienten, daß er darin etwas Unbefriedigendes sieht, ferner, daß er nicht imstande ist, die Situation ohne Hilfe des Analytikers günstiger zu gestalten. Bezüglich dieses letzteren Punktes erinnern wir uns, daß der Patient schon einige Fähigkeit, mit Schwierigkeiten fertig zu werden, besitzt und daß wir diese Fähigkeit steigern, nicht aber sie schwächen wollen durch überflüssige Versuche zu helfen oder aber durch ein Hinauszögern der Hilfe bis zum Augenblick der Entmutigung und Verzweiflung. Es ist ferner klar, daß man seine Hilfe nicht jemandem aufzwingen kann, der ausgesprochen oder unausgesprochen die Notwendigkeit einer Hilfe ablehnt, und zwar so nachdrücklich, daß er zeitweise seinen Wunsch darnach zum Schweigen bringt. Wir möchten auch nicht den Anspruch erheben, daß unsere Deutungen immer richtig sind und wirklich helfen. Ebenso kann der Patient das, was wir an wirklicher Hilfe bieten, ablehnen und statt dessen eine raschere und unmittelbar bequeme Art der Hilfe verlangen, die indessen wenig dazu beitragen mag, die weiteren Schwierigkeiten zu vermindern. Vom Standpunkt der Fähigkeit, Schwierigkeiten zu ertragen und ihrer Herr zu werden, wird aber der seelische Apparat immer so viel in dieser Richtung tun, als er im ge-

gebenen Zeitpunkt tun kann und zu tun wünscht. Daher verhilft ihm die Lösung der einen Schwierigkeit zur Freiheit, ihre Fähigkeit an einer anderen auszuwirken; es kann keinen Zweifel darüber geben, daß das Freisein von einer vorbewußten Schwierigkeit eine unbewußte Schwierigkeit dem Bewußtsein um ebensoviel näherbringt. Kaiser sagt in der Tat: „Deute nur bewußtes Material. Versuche nicht, hinter die Widerstände und tiefer zu kommen. Ihre Tätigkeit bleibt dennoch bestehen und man kann niemals hoffen, das Material, gegen welches diese Tätigkeit gerichtet ist, zu erschöpfen." Ich möchte hinzufügen, „Mache es sowohl dir als auch deinem Patienten klar, daß du selbst in bezug auf das bewußte Material nicht mehr zu tun vorgibst, als ihm bei seinen Schwierigkeiten zu helfen."

Diese Erwägungen führen uns zu drei Punkten, welche unsere Einstellung zu dem Patienten und seinem Material beeinflussen. 1. Wir sollten weder durch Wort noch Tat Schwierigkeiten auf eine andere Weise als durch die Analyse und durch eine mit ihr übereinstimmende Einstellung zu vermeiden oder abzuschwächen suchen, falls der Patient überhaupt die Fähigkeit besitzt, ihnen Ausdruck zu verleihen, weil seine Schwierigkeiten und Widerstände für uns der einzige Grund sind, ihm zu helfen und weil seine Erkenntnis derselben uns die beste Gelegenheit dazu bietet. Sonst schränken wir sowohl für uns selbst als auch für den Patienten die Gelegenheiten ein, sie zu verstehen und gründlich zu behandeln. 2. Selbst eine ausgezeichnet geführte Analyse kann für einen Patienten keine bequeme Sache sein. Im Gegenteil, sie bietet ihm gerade Gelegenheit, seine seelische Stärke zu entwickeln und zwar dadurch, daß er sich jenen Härten seines Lebens, die für ihn bisher zu schwer waren, stellt und sie überwindet. Der Analytiker gibt ihm diese Möglichkeit durch hilfreiches Verstehen, das einige der früheren ungünstigen Faktoren mildert oder ihnen entgegenwirkt, es jedoch weder vermag, die Beschwerlichkeiten und Kämpfe so weit zu beseitigen, daß eine volle Erleichterung erreicht wird, noch den Patienten zu zwingen, sie auf sich zu nehmen. Es bedarf der Entschlußkraft des Patienten, seinerseits keinen unmittelbar bequemeren Weg zu versuchen, der sich letzten Endes als ebenso schwer oder als noch schwerer erweisen kann als jener, den man ausgeschlagen hat. Deshalb scheint es mir, daß wir dem Patienten keinen guten Dienst erweisen, wenn wir ihn in irgendeiner Weise ermutigen, einen leichten Weg zu erhoffen, der ihn aus seinen Leiden herausführt. Wir machen es ihm dadurch nur schwerer, den schwierigen Weg einzuschlagen und sich ihnen unmittelbar und entschlossen zu stellen. Anscheinende Gefälligkeit kann sich unter diesen Umständen als ihr Gegenteil erweisen. Aus diesen beiden Gründen, weil nämlich das Verbergen der Schwierigkeiten des Patienten die Möglichkeit der Abhilfe verringert und ihn ermutigt, zu anderen Mitteln als den gründlicheren der Analyse mehr Zutrauen zu haben, sollten wir, meiner Meinung nach, die Frage der Beruhigung sehr vorsichtig erwägen.

3. Es ist viel weniger notwendig, das Recht oder Unrecht für vermehrte Widerstände oder eine Vermehrung der Schwierigkeiten des Patienten zu untersuchen — was natürlich nicht dasselbe ist, als ihnen Gelegenheit zu geben, sie in Erscheinung treten zu lassen. Obgleich wir alle es hie und da unfreiwillig und unwissentlich tun, kann es niemand für richtig halten, die Schwierigkeiten zu vergrößern. Vom Standpunkt des Patienten erscheint es meist als ein schlimmerer Fehler, die Widerstände zu verstärken, als ihnen aus dem Wege zu gehen. Vom Standpunkt des Analytikers sind vermiedene oder bemäntelte Schwierigkeiten immer noch vorhanden und werden in einer anderen Form wieder auftauchen, obgleich mit einer verschärften Neigung zur Ausflucht, und können noch immer angegangen werden, während es ein noch offensichtlicherer Fehler ist, die Widerstände zu erhöhen; die schlechten Folgen dieses Fehlers treten rascher zutage.

c) Es ist klar, daß wir bereit sein müssen, ein höheres Verständnis des vorbewußten Materials und der vorbewußten Vorgänge zu zeigen, wenn wir uns auf die direkte Analyse der bewußten und vorbewußten Schwierigkeiten beschränken. Mitunter ist es der beste Gebrauch, den wir vom Material des Patienten machen können, wenn seine Schwierigkeiten ihm nicht klar sind, daß wir ihm zeigen, wie er gerade das, was er bei sich entschuldigt oder verteidigt, an einem anderen verabscheut, bekämpft und fürchtet. Es mag sein, daß erst viel Arbeit zu leisten sein wird, um den Weg für das Ertragen des inneren Konflikts von seiten des Patienten freizumachen. In diesem Punkte ist, wie wir wissen, die Stellungnahme des Analytikers von größter Wichtigkeit und eine geduldige, verständnisvolle Aufmerksamkeit für den Konflikt des Patienten mit dem Analytiker statt mit sich selbst mag eine notwendige Vorbedingung sein. Die vom Analytiker erhaltene Hilfe und Aufklärung muß bis zu einem gewissen Grad verdächtig sein, wenn nicht oder solange nicht die Beziehung zum Analytiker, von dem sie kommt, geklärt ist. Und dies kann solange es dem Patienten eher ein Bedürfnis ist, mit dem Analytiker als mit sich zu kämpfen, offenbar nur sehr allmählich geschehen.

In diesem Stadium ist es eine wesentliche Hilfe, wenn man zum Beispiel zeigen kann, daß ein zweifacher und komplementärer Vorgang am Werke ist, sowohl psychisch als physisch, dergestalt, daß der Patient, weil er einen Teil seines tatsächlichen psychischen Selbst, sein eigenes Problem, Affekt, Verantwortlichkeit etc., von sich zu trennen und auf eine andere Person zu projizieren versuchte, sich damit beschäftigt, die gefährdete Einheit seiner Persönlichkeit durch irgendeine Art geistiger oder physischer Fusionierung mit jener Person wiederherzustellen. Diese Art der Deutung kann schon zu einem ganz frühen Zeitpunkt der Analyse gegeben werden. Sie umfaßt offensichtlich sowohl die Kastrationsangst als auch zwangshafte Sexualbeziehungen und kann die Notwendigkeit beider einigermaßen herabsetzen,

bevor der Patient imstande ist, sich dazu zu bringen, offen über das Thema zu reden.

Ich glaube, daß man nur dann, wenn man auf jeden Versuch, sich direkt mit dem fehlenden Inhalt und mit wirklich unbewußtem Material zu befassen, verzichtet — oder wenigstens versucht, es zu tun —, sich der ausgedehnteren Möglichkeiten analytischer Arbeit, die im bewußten und vorbewußten Material verborgen liegen, bewußt wird, — wie Umgruppierung und Umordnung desselben, die Lösung zwangshafter Bindungen, Aufdeckung verborgener Verkettungen, unvermuteter Zusammenhänge etc. Ich glaube, daß diese Arbeit, die Dinge dort einzuordnen, wo sie hingehören, Richtiges zusammenzufügen und Unrichtiges von einander zu trennen, erfolgreicher geleistet werden kann, wenn der Analytiker seine Arbeit bei dem bewenden läßt, was der Patient zugesteht — bei freiwillig gebrachtem Material. Es erübrigt sich wohl, zu sagen, daß man deshalb sein Wissen um das „wirklich Unbewußte" nicht preisgibt, wenn man keinen Versuch macht, es direkt anzuwenden. Es handelt sich nur um die Frage, auf welchem Wege der Patient am besten zu einem solchen Wissen gelangt. Und man kann nicht erwarten, daß er die nötige Sicherheit und Zuversicht für eine so schwierige Arbeit erlangen kann, bevor er reichliche Beweise dafür hat, daß man die leichteren emotionellen Entstellungen und Hindernisse ruhig ins Auge fassen kann und ihnen nicht aus dem Wege gehen muß. Wir wissen, wie wichtig für diesen Erfolg der Beweis ist, daß der Analytiker auch den aggressiveren emotionellen Reaktionen zu begegnen weiß und daß sie daher nicht unbedingt für alle schädlichen Wirkungen auf andere verantwortlich sind.

Alexander[13] hat kürzlich dargetan, daß das, was er „die Logik der Gefühle" nennt, das Verständnis für die emotionellen Reaktionen, welche mit den ihnen entsprechendsten Situationen verknüpft sind, sehr erleichtert; er zeigt aber auch in klarer Weise das Gefühl der Unvermeidlichkeit auf, das eine solche Logik begleitet; das heißt, daß es „nur natürlich" ist, in dieser oder jener Situation so oder so zu fühlen; „natürlich" müßte man dieses Gefühl haben, wenn sich jemand in dieser Weise jemandem gegenüber benimmt etc. Diese Annahme einer Unvermeidlichkeit emotioneller Folgen überträgt deutlich die volle Verantwortung nicht nur für die eigene Gefühlslage und eigene emotionelle Handlungen, sondern auch für jene der anderen in Frage stehenden Person oder Personen auf denjenigen, der zu emotionellen Reaktionen anregt. Gerade dieses Gefühl einer zu schweren Verantwortlichkeit ist dazu angetan, die Menschen unfähig zu machen, selbst für ihre eigenen Stimmungen und Handlungen die Verantwortung zu übernehmen; und ein großer Teil der Arbeit des Analytikers besteht darin, dies zu beseitigen. Seine stille Aufnahmsfähigkeit für die Feind-

13) Alexander: Die Logik der Gefühle und ihre dynamische Grundlage. Int. Ztschr. f. Psa., Bd. XXI, 1935.

seligkeit des Patienten ist schon etwas, aber nicht genug. Sie ist nur die grundlegende Vorbedingung zu einem Zeitpunkt, da jeder aktiven Antwort Wiedervergeltungscharakter zugeschrieben wird. Aber auch Stillschweigen kann etwas Bedrohendes sein; und weder Stillschweigen, noch bloßes Nichtvorhandensein offener Feindseligkeit von seiten des Analytikers, nicht einmal offenkundige Freundlichkeit, welche zu Recht oder zu Unrecht als Reaktionsbildung aufgefaßt werden mag, kann die Angst vor der vollen Verantwortung für einen dem Analytiker zugefügten „unvermeidlichen" Schaden völlig beseitigen. Nach dem Schweigen und in Verbindung damit vermag nur die andauernde und unverminderte Tätigkeit des Analytikers, seine Fähigkeit, ein freundlicher, verständnisvoller Analytiker zu sein — der eigentliche Kernpunkt der analytischen Situation —, dem Patienten möglicherweise zu beweisen, daß er für einen das Leben des Analytikers treffenden Schaden nicht verantwortlich ist, d. h. für eine Beeinträchtigung seiner analytischen Fähigkeit, ohne die er kein Analytiker sein kann, was immer er auch sonst sein mag. Keinerlei nicht-analytische Handlung des Analytikers vermag je diese Hauptsituation, welche die lebendige Realität der Analyse ist, in richtige Bahnen zu lenken.

Wenn dies aber richtig ist und weiterhin so bleibt, dann mag es sein, daß der Patient sich allmählich weniger davor fürchtet, die Verantwortung für die Wirkung seiner früheren Affekte und Handlungen zu tragen und daß er nicht mehr so sicher ist, er müsse, wenn er überhaupt eine Verantwortung trägt, auch diejenige auf sich nehmen, die tatsächlich anderen zukommt, nämlich jene für „unvermeidliche" Affekte und deren Wirkungen. Es ist daher klar, daß sowohl das Beispiel eines Analytikers, der mehr als seinen eigenen Anteil an Verantwortung auf sich nimmt, als auch jenes, der einen geringeren Anteil übernimmt, die Wirkung haben kann, den Patienten davon abzuschrecken, die ihm zukommende Bürde zu tragen, nicht mehr und nicht weniger.

3. In Berücksichtigung der Haltung des Analytikers wollen wir, indem wir das Darstellungsmittel des Kontrastes gebrauchen, versuchen, um zu einem besseren Verständnis dessen zu kommen, was die Analyse der Widerstände wirklich ist, einige der zahlreichen Beispiele dafür anführen, was sie nicht ist.[14]

Sie ist, meiner Ansicht nach, nicht eine Methode, die Widerstände des Patienten zu „brechen", zu „überwinden" oder zum „Schmelzen"

14) Wir müssen jedoch daran denken, daß andere Wege nicht schlechter sind, als jene, die man bei einem Versuch, noch besseres zu finden, beschreitet. Leider sind wir oft genug in einer Situation, in der wir nicht imstande sind, den besten Weg zu finden und uns mit einem behelfen müssen, der nicht so gut ist. Die Frage ist nicht: das beste oder gar nichts. Wenn ich darum zur schärferen Kontrastbestimmung andere Wege erwähne, welche in verschiedenen Belangen nicht so gut sind, möchte ich nichts von dem Guten schmälern, das manche dieser Methoden tun können und getan haben.

zu bringen, nicht einmal, um darzutun, wie „unvernünftig" sie sind, obgleich es wahr ist, daß die Erkenntnis des Patienten von ihrer Widersinnigkeit eine wesentliche Vorbedingung für den Wunsch nach etwas besserem ist. Die Widerstandsanalyse ist einfach eine Methode, die Widerstände zu begreifen. Wie bereits gesagt wurde, kann der Patient nur dann hoffen, sein vernünftigeres Wesen, sein Ich, mit Hilfe der Analyse zu stärken, wenn der Analytiker ihm den Grund der Widerstände aufzeigen kann.[15]

Es handelt sich nicht um eine Methode der Verfolgung von Widerständen. Nur solange der Widerstand oder die Schwierigkeit gefühlt und gezeigt werden, sind sie der Analyse zugänglich. Geänderte Umstände können dazu beitragen, im gegebenen Moment eine ganz andere Art von Schwierigkeit in den Vordergrund zu bringen, und wir verfolgen dann jene nicht weiter, die vorübergehend verschwunden ist. Es wird also hier kein so unverhältnismäßiges und ausschließliches Gewicht auf die Deutung der „Übertragung" gelegt, daß der Analytiker sich ständig fragen muß „Wo komme ich hier hinein?" Ich stimme mit jenen Analytikern überein, die meinen, daß Übertragungsdeutungen von kardinaler Bedeutung sind; die Widerstandsanalyse verfolgt aber nicht einen einzelnen spezifischen Widerstand oder Widerstandstypus; sie befaßt sich mit demjenigen, der unmittelbar zu oberst liegt, ob er nun von größerer oder geringerer Bedeutung ist und stützt sich immer auf Fragen, wie: „Worin besteht die eigentliche Schwierigkeit?" „Warum ist es dem Patienten nicht möglich, mehr von seinem Innenleben zu wissen und zu zeigen?"

Sie ist nicht eine Methode, die darüber entscheidet, was der Patient denken, tun oder sagen sollte oder wie weit sich seine Gedanken und Handlungen dem Standard des Analytikers, dessen Ich, im moralischen und sexuellen Sinn, annähern sollten, um „normal" zu sein.

Sie besagt nicht, daß der Analytiker die Fähigkeit oder Berechtigung für sich in Anspruch nimmt, über das *Ganze* eines gegebenen Verhaltens in diesen Ausdrücken zu urteilen, weil *irgendein Teil* einer solchen Haltung oder Situation eine Folge unbewußter Faktoren oder von ihnen beeinflußt ist oder mit den Bezeichnungen einer positiven oder negativen Übertragung erklärt werden kann. Der Analytiker ist bescheidener und beschränkt seine Tätigkeit und die damit zusammenhängenden Urteile auf jenen Teil, der nachweislich irgendwie mangelhaft ist. Er braucht beispielsweise nicht zu sagen „Sie halten mich für grausam, weil Sie durch diese oder jene Situation beeinflußt sind", sondern „Ihre Meinung, ich sei grausam und die

15) Das erste Beispiel der Technik der Widerstandsanalyse, das *Kaiser* gibt, verfolgt, glaube ich, den Zweck, dem Patienten zu zeigen, wie unlogisch er ist, so daß sein späterer Zornausbruch dem Analytiker gegenüber zum Teil hierin seinen Grund hatte und wahrscheinlich nicht der einfache Triebausdruck war, für den ihn *Kaiser* anscheinend gehalten hat.

Schwierigkeit, die sich für Sie daraus ergibt, sind teilweise durch eine andere Situation bestimmt". Das ist etwas anderes, als indirekt zu sagen „Ich bin nicht grausam und Sie haben unrecht, mich dafür zu halten".

Die Widerstandsanalyse errichtet keinen theoretischen Rahmen, in den sie dann den Patienten zwängt. Die Theorie hat die Aufgabe, dem Analytiker an schwachen Punkten bei außerhalb der Analyse liegenden Gelegenheiten zu helfen und ist nur auf diese indirekte Weise von Nutzen für den Patienten. Die Theorie ist das hypothetische Skelett, auf welchem wir die Reihe der Tatsachen und deren Zusammenhänge, die unser Verstand ansonsten nicht in geordnetem Gefüge halten könnte, zu sammeln versuchen. Wir werden aber auf diese Weise nie ein menschliches Wesen aufbauen, nicht einmal etwas, das nahe Ähnlichkeit mit dem lebendigen Ineinandergreifen lebendigen psychischen Gewebes hat. Wenn wir in den Stunden der analytischen Behandlung, in denen wir in tatsächlichem Kontakt mit der Seele des individuellen Patienten stehen und Gelegenheit haben, direkt von ihr zu lernen, Theorie im Kopfe haben, so tauschen wir Stützen der Schwäche gegen eventuelle Kräfte ein; es würde jene freie Arbeit unseres Unbewußten behindern, welche, wie wir wissen, unsere einzige Möglichkeit ist, die Tätigkeit des Unbewußten des Patienten zu verstehen.

Wenn auch diese analytische Methode so auf analytischer Intuition beruht, so unterschätzt sie dennoch die Tätigkeit des Bewußten und des Erkenntnisvermögens nicht, weder im Analytiker, noch im Patienten. Was den Analytiker betrifft, kann sich seine Intuition nur befriedigend auswirken in Zusammenarbeit mit dem Erkenntnisvermögen und es handelt sich hier nicht um eine Alternative zwischen den beiden Instanzen. Was den Patienten betrifft, so ist die seinem bewußten und vorbewußten Material und der Arbeit in Verbindung mit seinem Verstand und nicht gegen diesen gewidmete Aufmerksamkeit ein weiterer Beweis, daß sein bewußter Geist und sein Erkenntnisvermögen nicht unterschätzt werden. Nur auf diese Weise ist eine Analyse normaler Menschen möglich. Ich behalte mir vor, auf dieses Thema später zurückzukommen.

Die Widerstandsanalyse ist, wie wir wissen, keine Analyse der Symptome. Die Analyse der Symptome beschränkt uns auf Endresultate, welche gleichzeitig Schwierigkeiten verbergen und offensichtlich als unangreifbar zur Schau tragen. Sie ist nicht einmal eine Analyse von Zuständen und Positionen, welche eigentlich eine Art allgemeines nicht lokalisiertes Symptom von weniger bestimmter Form darstellen, und nicht die Analyse von irgend etwas, das in allgemeinen Ausdrücken festgestellt werden kann und so das ausschließt, was das Individuelle des einzelnen Patienten ist. In der individuellen Analyse ist das Individuelle von hauptsächlicher und nicht von zweitrangiger Bedeutung.

Schließlich verzichtet die Widerstandsanalyse auf Rekonstruktionen, so

richtig sie auch sind, da nicht das Ausmaß das Wichtige ist, bis zu welchem es uns gelingt, dem Patienten unser Wissen um seine Seele mitzuteilen, sondern inwieweit wir dem Patienten den Weg dahin freimachen und ihm freien Zugang zu seinem Seelenleben verschaffen können. Aus dem gleichen Grunde springt sie auch nicht über Hindernisse hinweg (und läßt sie weiter am Wege liegen), sondern verknüpft sicher das Bewußte mit dem Vorbewußten und mit so viel vom Unbewußten, als zur Zeit vorbewußt werden kann. Ich habe schon früher die Gründe angegeben, aus denen ich glaube, daß dies sogar in bezug auf symbolische Deutung möglich ist.[16]

b) Was ist also die Widerstandsanalyse? Auf die Gefahr hin, uns zu wiederholen, wollen wir auf diese Frage zurückzukommen. Sie ist die Analyse von einander widerstreitenden Vorgängen und Schwierigkeiten oder Unfähigkeiten. Sie beruht auf Grundsätzen und individueller Arbeit mit dem einzelnen Patienten und nicht auf Theorien, Regeln, Plänen und Grundsätzen, die über die eine analytische Regel oder Situation hinausgehen. Sie hilft dem Patienten, sich selbst zu helfen und sich daher den Schwierigkeiten zu stellen, statt ihnen aus dem Weg zu gehen. Auf die Grundsätze der Analyse bauend, gibt sie ihrerseits dem Patienten die Möglichkeit, sein Vertrauen in die analytische Arbeit zu setzen. Sie bedeutet eine einzige Einstellung zum Material des Patienten — diejenige der Erforschung, wieweit sie ein Verständnis seiner Unfähigkeit oder unzweckmäßig angewendeten Fähigkeit vermitteln kann. Sie gibt dem Bewußten volle Anerkennung und verachtet es nicht, weil „mehr daran“ ist, als auf den ersten Blick der Fall zu sein scheint — d. h. sie gießt das Kind nicht mit dem Bade aus. Wir sind zum Beispiel dazu gelangt, den bewußten Wunsch des Patienten, gesund zu werden, mit Mißtrauen aufzunehmen, da dieser Wunsch gemischte Beweggründe enthält. Dabei ist jedoch in Betracht zu ziehen, daß sich diese gemischten Beweggründe weitgehend daraus ergeben, daß der Patient unserer Art, ihm bei der Befriedigung dieses Wunsches zu helfen, mißtraut und weil Schwierigkeiten auf dem neuen Weg ihn unsicher machen, ob dieser wirklich besser ist als die alten wohlvertrauten frühkindlichen Wege, selbst wenn diese nicht zu wirklicher Besserung geführt haben. Die Widerstandsanalyse, wie ich sie verstehe, verwirft keinen Teil des Bewußtseins wegen seiner gemischten Motive. Sie schätzt die Mitarbeit des Patienten und ohne die volle Verantwortung für Widerstand an Stelle von Mitarbeit zu übernehmen, versucht sie immer, den Grund des Widerstandes aufzudecken, was für ein Grund es auch sein mag, einschließlich der Fehler, die der Analytiker selbst begeht. Sie gibt also Gründe und arbeitet nicht in einer der Vernunft des Patienten widerstrebenden Richtung. Wir geben ihm von allem Anfang an Gründe für das eine, was wir in der Analyse von ihm verlangen — eher

16) A Note on Symbols and Early Intellectual Activity, Int. Journal of PsA., Bd. XIV, S. 291.

ihre Bedingung als ihre Regel — und erklären ihm: je mehr er uns über sich selbst sagen kann, über seine Gedanken und Gefühle, und je weniger er verwirft, desto bessere Möglichkeiten haben wir, ihm zu helfen. Der erwachsene Patient weiß dann, daß dies der ihm zukommende Anteil in der Technik der Analyse ist; während wir, selbst wenn wir es ihm noch nicht gesagt haben, ihm bald zeigen, daß wir ihm dabei helfen wollen, wo er sich nicht an diese Bedingung hält. Sowohl der Analytiker als auch nicht minder der Patient sollten versuchen, sich an diese erklärliche und letzterem erklärte Technik zu halten und keiner von ihnen sollte darüber hinausgehen. Wenn der Analytiker es nicht tut, wird es der Patient um so weniger tun. Der Analytiker sowohl als auch der Patient lernt natürlich aus dem Handeln, der Haltung und dem Ausdruck des anderen; aber für die Zwecke des Analytikers ist und bleibt das so erworbene Wissen hinter dem, was in Worten ausgedrückt wurde, von zweitrangiger Bedeutung, so zwar, 1. daß seine Deutungen nur darauf basieren, was der Patient in Worten ausgedrückt hat, sich nur darauf beziehen und nur das erklären; und 2. daß wir uns hauptsächlich mit dem beschäftigen sollen, was den Patienten hindert, mehr in Worte zu fassen. Wir nehmen dem Patienten die übernommene und ihm zukommende Verantwortung ab, wenn wir in irgendeiner Weise die Bedeutung von der einzigen, wenn auch schweren Technik, die die Analyse von ihm verlangt, wegverlegen; und wir ermutigen ihn, an Zauberei zu glauben, die an keine Bedingungen gebunden ist, wenn wir nicht unseren Glauben bekunden an die Bedingungen, unter denen die Analyse durchgeführt werden kann. Es ist ein Problem, und zwar ein wesentliches für den Analytiker, darin fest zu bleiben, ohne barsch und hart zu sein.

Wie ich schon sagte, berauben wir uns weiters unseres untrüglichsten Führers in bezug auf die Abwehrstellung des Patienten, wenn wir unsere Deutung nicht auf das beschränken, was der Patient in Worte gefaßt hat. Ein sehr langes und hartnäckiges Schweigen, nachdem man alles getan hat, um frühere Fehler in der Technik wieder gutzumachen, fasse ich als ein Zeichen auf, daß die Abwehr des Patienten sich in einem zu riskanten und ausbruchsbereiten Stadium befindet, um analysiert zu werden.[17] Ich berühre diese Frage hauptsächlich, um zu zeigen, mit welcher Konsequenz ich versuchen würde, dem Grundsatz zu folgen, das als Richtlinie zu nehmen, was der Patient uns sagen kann und will.

Ich schließe diesen Abschnitt, indem ich versuche, die Gegensätze zwischen der Analyse des „fehlenden Inhalts“ und der Widerstandsanalyse kurz zusammenzufassen und zwar folgendermaßen: Die Analyse des fehlenden Inhalts sagt eigentlich „Aus dem, was Sie sagen, können wir schließen, daß Sie diesem oder jenem Affekt, Gedanken, dieser oder jener Erinnerung,

17) Wir haben mehr von zu schwacher als von zu starker Abwehr zu fürchten.

Phantasie Widerstand leisten; um zu wissen, warum Sie Widerstand leisten, müssen wir erst wissen, was es ist, dem Sie Widerstand entgegensetzen"; die Widerstandsanalyse hingegen besagt: „Aus dem, was wir schon wissen, können wir den Schluß ziehen, warum Sie Widerstand leisten", oder ausführlicher, „Aus dem, was Sie sagen, können wir schließen, daß Sie diese oder jene Methode anwandten oder anwenden, um mit einer unangenehmen Situation fertig zu werden. Unter gewissen Umständen mag dies der beste Weg, den Sie finden konnten, gewesen sein, aber er brachte eine Veränderung des wirklichen Tatsachenbestandes mit sich, um den emotionellen Schwierigkeiten Genüge zu tun, und wie immer er Ihnen auch geholfen haben mag, mußte ein Teil der tatsächlichen Schwierigkeit unerledigt bleiben. Das ist die Schwierigkeit, der Sie derzeit begegnen, sie verschärft jede andere Schwierigkeit, die sich für Sie aus dem Einhalten von Bedingungen der analytischen Behandlung ergeben mag."

c) Indem wir uns an diese Formulierung der Grundzüge der Technik halten, ist unsere nächste Frage, „Macht die Widerstandsanalyse das Ganze der Technik aus oder nur einen Teil derselben? Und wenn einen Teil, — wie groß ist dieser?" Wir können sofort sagen, daß sie sicherlich einen Teil darstellt und, zumindest in der Theorie, den Hauptteil in der Technik jedes Analytikers. Ich würde folgendermaßen auf diese Frage antworten: daß das Prinzip dem Ganzen unserer Technik zugrunde liegt und daß die Art seiner Anwendung, welche ich aufzuzeigen versucht habe, meiner Ansicht nach so ziemlich auf das Ganze angewendet werden sollte. Es ist wahr, ich habe mich einmal mit dem Plane getragen, einen ganzen Abschnitt über die „Vorbereitung für die Analyse der Widerstände" zu schreiben, aber je genauer ich die Sache betrachtete, desto klarer wurde mir, daß der Ausgangspunkt der Widerstandsanalyse schon in den Beginn der Analyse fällt. So führt bereits die bloße Formulierung der Bedingungen, unter welchen die Analyse stattfinden kann, indem man den Patienten auffordert, freie Assoziationen zu bringen und seinen Gedanken und Gefühlen jeglicher Art in Worten freien Ausdruck zu geben, ihn einen Schritt über die gewohnten Widerstände gegen unzensuriertes Reden hinaus. Die Ermunterung, mehr zu sagen, Aufforderungen, sich über spezielle Punkte ausführlicher zu äußern, das fragende „Ja?", all das sind nichts anderes als Versuche, dem Patienten zu helfen, seine Widerstände zu überwinden und sie sind daher ein integrierender Bestandteil der Widerstandsanalyse. Sie sind Teile der Frage „Warum kann er nicht?" in dem Sinne, daß der Patient dadurch bewogen werden soll, zu versuchen, ob er kann und will oder nicht.

Offenbar haben wir allen Grund, die bewußten und verstandesmäßigen Widerstände nicht zu vernachlässigen. Erklärungen von bestimmten Teilen unserer Technik, falls sie bezweifelt werden, werden uns nicht vorwärts bringen, aber sie können dennoch verhindern, daß die bewußten Wider-

stände sich gegen uns richten, ja, im Gegenteil, bewirken, daß sie sich auf unsere Seite schlagen. Wenn ich z. B. meine Gründe darlege, weshalb ich einen von mir verlangten Rat nicht gebe, würde ich dem Patienten sagen, daß dies möglicherweise seine unmittelbare Schwierigkeit leicht und rasch beheben würde, daß aber eine solche Lösung ihn in allen derartigen Situationen von der Analyse abhängig ließe und daß er in Zukunft in bezug auf andere Situationen, die auftauchen könnten, wenn der Analytiker nicht gerade zur Hand ist, um nichts besser daran wäre; daß, wenn er den für den Augenblick schwierigeren Weg einschlüge, zu sagen, was immer ihm in den Sinn kommt, die Möglichkeit bestünde, ihm in einer Weise zu helfen, die nicht auf eine einzelne Situation beschränkt, sondern dahin gerichtet wäre, ihm allmählich immer größere Unabhängigkeit zu geben. Ich glaube natürlich nicht, daß durch solche Erklärungen, solche Versuche, bewußte Widerstände zu bekämpfen, etwas Grundlegendes erreicht wird. Ich bin jedoch überzeugt, daß ohne diese dieselben bewußten Widerstände sich als viel schwerer wiegendes Hindernis für uns erweisen würden. Man kann zumindest mit einer doppelten Belastung rechnen. Aus dem gleichen Grunde — immer vorausgesetzt, daß ich überzeugt bin, der bewußte Wunsch nach Aufklärung sei verhältnismäßig stark, wenn auch irgendwelche andere Motive mitsprechen mögen, — zögere ich jetzt nicht mehr, mich gelegentlich auf Diskussionen und Beweisführungen in psychologischen Fragen einzulassen, wobei ich allerdings niemals den Bereich des Verständnisses der Psyche und psychischer Vorgänge überschreite und stets den Zusammenhang mit den aktuellen Problemen des Patienten wahre. Man weicht also nicht immer und unter allen Umständen einer Art wohlwollenden Wortgefechtes aus, einem Wortgefechte, in welchem der Analytiker der Stärkere sein soll, was offensichtlich von Vorteil für den Patienten ist, nur muß man wirklich bestrebt sein, dem Patienten damit zu helfen, und sich nicht nur darauf verlegen, der Sieger in diesem geistigen Kampfe zu sein, sonst ist es besser, überhaupt zu schweigen. Auf diese Weise, glaube ich, kann man die vernünftigen und normaleren Seelenbezirke des Patienten für sich statt gegen sich bekommen, was sicher der Fall wäre, wenn diese unverständigerweise unbeachtet und unbefriedigt belassen worden wären.

Jene langwierige Arbeit, die ich früher erwähnte, nämlich das Sammeln bewußten Materials, ist auch ein Teil — und zwar ein wichtiger — der Widerstandsanalyse, obwohl sie sich nur mit den leichteren vorbewußten Widerständen beschäftigt. Sie erklärt Schwierigkeiten, denen Dinge zugrunde liegen, die an sich wohl richtig, aber unrichtig placiert sind; sie verbindet bewußtes Material miteinander und erstreckt sich nicht auf die größeren Positionsverschiebungen, die mit dem schwierigeren Vorbewußten und Unbewußten zusammenhängen. Mit leichteren Widerständen kann man oft durch Fragen wie „Immer oder nur unter besonderen Umständen?“ fertig

werden, wenn der Patient ein Gesetz aufstellt oder ein abstraktes Beispiel von Ursache und Wirkung anführt, ohne die bestimmte Situation anzugeben, die ihm in diesem Zusammenhang Schwierigkeiten bereitete. Dies kann unmittelbarer helfen als die bloße Aufforderung, ein Beispiel zu bringen, weil es ihn direkt dazu führt, sich die möglichen Vorteile vorzustellen, die darin liegen, das Unangenehme auf sein eigentliches Bereich zu beschränken. Ebenso kann man öfters bezweifeln, ob dies oder jenes so unvermeidlich ist wie er angibt. Es gibt zahllose Wege, Widerstände zu behandeln und ans Licht zu bringen; alle diese Wege sind gangbar, wenn unsere Technik darauf hinzielt und es ist dabei äußerst wichtig, daß wir auf der Suche nach größeren Widerständen die geringeren nicht vernachlässigen.

Ich habe im Voranstehenden ausführlich darauf hingewiesen, daß das Ertragen von Konflikt und Angst, das Gefühl einer wirklichen Schwierigkeit die beste Gelegenheit für die Analyse bietet, mag es ein Ambivalenzkonflikt sein, ein Streit um Ideale, ein Konflikt des Über-Ichs mit dem Ich oder Es, oder irgendwelcher Gruppen und Verbindungen widerstreitender Kräfte. Man gräbt keinen Tunnel, um an die Angst oder deren im Unbewußten ruhende Ursachen heranzukommen. Wie immer es um die Abwehrkraft bestellt sein mag, die Seele ist kein Felsen und Durchbohrung ist riskant. Aber sowohl Angst als auch ihre Ursachen werden sicher an die Oberfläche kommen, wenn die leichteren vorbewußten Widerstände entsprechend bewältigt wurden und ein gewisses Vertrauen in die zu erwartende Hilfe bereits vorhanden ist. Mit anderen Worten: das Unbewußte wird vorbewußt werden, bevor es bewußt wird. Manchmal allerdings sind offensichtlich Konflikt und Angst zu Beginn der Analyse da. In solchen Fällen kann nur die Ruhe des Analytikers und seine Fähigkeit, durch andere Mittel als die Analyse des Symptoms die vernünftigeren Kräfte der Seele auf seine Seite zu bringen, eine Gelegenheit herbeiführen, welche es erlaubt, das aus dem Vorbewußten zutage tretende Material geduldiger zu verarbeiten.

Was die Katharsis im Gegensatz zu symptomatischen und zwangsläufigen Affekten betrifft, sollte die Widerstandsanalyse so viel — aber auch nur so viel — aufdecken, als den Patienten befähigt, die Qualität und Quantität seiner emotionellen Reaktionen zu erkennen, zu fühlen und als etwas Reales kennenzulernen und sie mit jenen Situationen in Verbindung zu bringen, in denen sie am zweckdienlichsten waren und daher am verständlichsten sind.

Die auf den Konflikt bezogene Widerstandsanalyse bildet mit diesem Ausmaß von Katharsis, wie wir wissen, den Teil der Arbeit, der von der auffallendsten Wirkung ist, wenn auch die lange Vorbereitung darauf nicht weniger notwendig war. Wenn mitunter dem letzten Punkt eine Wirkung beigelegt wird, die ebensowohl den anderen Punkten zukommt, erhält er dadurch manchmal ein Lob, das er von Rechts wegen mit anderen Faktoren teilen müßte.

Das Zuströmen von Material, das einer solcherart bewerkstelligten Lösung eines wichtigen Widerstandes folgt, erfordert eine ähnliche Arbeit wie die des wechselseitigen In-Beziehung-Setzens des gesammelten bewußten Materials, die sicherlich vorausgegangen ist. Was wir das „Durcharbeiten" nennen, scheint ein „Durchleben" in der Analyse sowohl nach als auch vor dem Auftauchen von Erinnerungen zu beinhalten, wie es in Zwangsfällen offensichtlich ist; und dies spielt eine wichtige Rolle für das wirkliche Erleben der Bedeutung und emotionellen Realität der Erinnerung.

Ich finde nur in einem einzigen Situationstypus gar keinen Grund, zu bedauern, eher eine Deutung „fehlenden Inhalts" als der seelischen Haltung gegeben zu haben, und zwar dort, wo die Arbeit des Analysierens von Widerständen nicht so sehr einen leichten Widerstand als vielmehr die Form eines Widerstandes zurückgelassen hat. In solchen Augenblicken genügen ein paar Worte, um den verborgenen Inhalt ans Licht zu ziehen, mit dem lustvollen Affekt und dem Gefühl „Aber ja, natürlich!"

Ich glaube daher, daß die Widerstandsanalyse tatsächlich die Gesamtheit unserer analytischen Arbeit bilden sollte und daß von ihrer weiteren Entwicklung noch viel zu erhoffen ist, besonders dank der Elastizität und individuellen Variationsmöglichkeit in der Anwendung, die eine Beobachtung solcher Grundsätze ermöglicht.

REFERATE

Aus der psychiatrisch=neurologischen Literatur

MÜLLER, MAX (Münsingen bei Bern): **Prognose und Therapie der Geisteskrankheiten.** Thieme Verlag, Leipzig 1936.

Mit diesem Buch beabsichtigt der Verfasser die Verbreitung einer größeren therapeu=tischen Hoffnungsfreudigkeit unter den Psychiatern und denen, die es werden wollen. Er will an die Stelle der Resignation „jenen Schwung und jenen Glauben an die Möglichkeiten ärztlicher Einflußnahme" setzen, „wie sie für jede erfolgreiche Tätigkeit in der gesamten Medizin unerläßlich sind". An erster Stelle werden die körperlichen Behandlungsmethoden, die Narkose= und die Reiztherapie geschildert, anschließend wird auf „individuelle" und „kollektive" Psychotherapie eingegangen. Die Psychoanalyse wird als einzige Vertreterin der aufdeckenden Psychotherapie und damit als kausale Therapie der Neurose bezeichnet, sie ist deshalb die Behandlungsmethode der Wahl. Unter „kollektiver Psychotherapie" wird die Arbeits= und Beschäftigungsbehandlung in den Anstalten zusammengefaßt. Be=zeichnend für die vorurteilslose Einstellung des Verfassers sind die therapeutischen Hin=weise auf die Behandlung der verschiedenen Geisteskrankheiten, z. B. ein Hinweis auf die Aussichten einer vorsichtigen, unterstützenden Psychotherapie der Schizophrenen. Die Prophylaxe der Geisteskrankheiten besteht im wesentlichen in eugenischen Maßnahmen. Die Prognose der individuellen Erkrankung ist abhängig von der konstitutionellen Eigen=art des Falles, aber auch von den psychischen Besonderheiten. In einigen Punkten, so bei der Schilderung der spezifischen Behandlung der luischen Erkrankungen und den Ent=ziehungskuren wäre eine bestimmtere Stellungsnahme und eine kurze Darlegung prak=tischer Einzelheiten wünschenswert.

M. Grotjahn (Topeka, Kansas)

PILCZ, ALEXANDER: **Nervöse und psychische Störungen.** Ein Leitfaden für Seelsorger und Katecheten. Mit einem Vorwort von Kardinal Erzbischof Dr. Theodor Innitzer. Herder, Freiburg im Breisgau, 1935, VIII und 46 S.

Für Seelsorger und Katecheten soll dieser Leitfaden dienen und ihnen helfen, seelisch kranke Personen klarer zu erkennen und zu beurteilen. Manches, was als Charakter=veränderung oder als Laster erscheint, ist eine beginnende Geistesstörung, von denen die wichtigsten Formen kurz geschildert werden.

M. Grotjahn (Topeka, Kansas)

Psychotherapeutische Praxis, Vierteljahresschrift für praktische ärztliche Psychotherapie. Herausgeber Dr. W. Stekel, Wien, Schriftleitung Dr. Ernst Bien, Wien. Band 3, Heft 1.

Stekel führt mit einem Artikel „Zur Psychologie der Minderwertigkeitsgefühle". Wieder hat ihn nicht Freud, sondern seine langjährige Erfahrung belehrt, daß „als Wurzel des Minderwertigkeitsgefühles immer ein Schuldgefühl gefunden werden kann." (Die Neigung zur Entwendung geistiger Güter und Prioritäten scheint unter den Ver=wahrlosungserscheinungen Stekels an erster Stelle zu stehen.) Stekel findet, daß das Minderwertigkeitsgefühl „eine überaus wichtige Funktion hat, daß es gewissermaßen wie alle nervösen Symptome einen Heilungsversuch darstellt gegen Tendenzen, die für das Individuum den bürgerlichen Tod bedeuten würden." Das Minderwertigkeitsgefühl behütet das seelische Gleichgewicht gegen Mehrwertsgefühle, die zum Wahnsinn führen müßten.

R. de. Saussure (Genf) findet in einem Artikel „Über Minderwertigkeitsgefühle" nicht nur die affektiven Wurzeln der Minderwertigkeitsgefühle beachtenswert, die er im

Ödipuskomplex, im infantilen Eifersuchtskonflikt und in der Angst vor dem Liebesverlust gelegen sieht, sondern auch ein bestimmtes Ich-Verhalten des Kindes, das in seinem Denken an „absolute Urteile" gebunden ist und Relativität nicht kennt. Die Psychotherapie müsse neben den affektiven Quellen auch das Ich-Verhalten des sich minderwertig Fühlenden, das in diesen Punkten eben ein infantil fixiertes oder regrediertes sei, berücksichtigen und beeinflussen.

Ernst Gabriel (Wien) schreibt „Zur Psychotherapie der Suchten". Er rechnet zur Sucht nicht nur die Sucht nach Rauschgiften, sondern meint, daß es eine Tabak-, Kaffee-, Tee-, Wander-, Vergnügungs-, Stehl-, Brandstiftungs-, Mord-, Spiel-, Sammelsucht sowie suchtartige Äußerung des Sexus und suchtartige Vereinsmeierei gibt, die nach seiner Ansicht alle innerlich zusammengehören. Für ihn haben also alle triebgemäßen Äußerungen den Charakter der Süchtigkeit. Ähnlich wenig differenziert ist seine Therapie. Eine Heilung der Sucht gebe es nicht, da sie tief in der Persönlichkeit verankert und ein Konstitutionsfehler sei. Der Rest der Therapie besteht in Ersetzung einer gefährlichen Sucht durch eine harmlose — statt Alkohol etwa Abstinenzvereinsmeierei — Willenserziehung, Arbeitstherapie, eventuell Ehetrennung, Beratung in beruflichen Sorgen.

Kurt Boenheim (Berlin) schreibt über „Die Bewertung der Kinderlüge". Als Ursachen findet er das Ausweichen vor der Notwendigkeit eines Triebverzichts, vor allem auch Angst des Kindes, Schamgefühl und Geltungsdrang. Auch das Verhalten der erwachsenen Umgebung sei von entscheidender Bedeutung; Verbote und Gebote als hauptsächlichste Erziehungsmittel, Inquirieren, schlechtes Beispiel der Eltern und Erzieher geben einen guten Nährboden für die Neigung zur Lüge ab. Die Beurteilung der Dignität des Lügens hänge davon ab, ob das Lügen ein isoliertes Symptom sei, das aus gewissen, an sich normalen Eigenschaften oder durch bestimmte Umweltseinflüsse verständlich sei; in diesem Falle sei die Aussicht für eine Behandlung günstig. „Je mehr die Lüge Teilsymptom weitreichender charakterlicher Abweichungen von der Norm ist, umso unsicherer ist die Vorhersage. Oftmals kann erst eine längere Beobachtungs- und Behandlungszeit Klarheit schaffen."

R. Sterba (Wien)

ROTHSCHILD, F. S.: **Symbolik des Hirnbaues.** Erscheinungswissenschaftliche Untersuchungen über den Bau und die Funktionen des Zentralnervensystems der Wirbeltiere und des Menschen. Karger, Berlin 1935, VI und 357 S.

Die Bedeutung des Buches liegt darin, daß der Verfasser die Lehre von Klages auf die Hirnanatomie anzuwenden trachtet. Wir finden daher als Grundlage die Klagessche Einteilung in Leib, Seele und Geist. Es ist bekannt, daß Klages den Geist als Widersacher der Seele ansieht. Der Geist ist lebensstörend. Geistige Akte sind zeitlich unausgedehnt, während das Erleben zeitlich stetig ist. Nach R. spiegelt der Bau des Zentralnervensystems im ganzen wie im einzelnen die von den betreffenden Zentren vermittelten Körpererlebnisse wider. Das Zentralnervensystem ist ein naturgewachsenes Symbol des Erlebens. Die Nervenzelle ist im vielzelligen Organismus der Vertreter der Einheitlichkeit des Erlebens. Die Gliederung der Ganglienzelle in Dendriten, Zelleib und Neuriten muß mit dem Mysterium von Empfängnis, Schwangerschaft und Geburt verglichen werden. Die somatisch motorischen Wurzelfassern verlassen das Rückenmark in der Ventralrichtung. Der Sinn dieser Erscheinung ist: „Die elementare triebhafte Spannung, aus der die animalen Bewegungen hervorgehen, ist von der Bauchseite her auf die Umwelt gerichtet." Ähnliche Deutungen werden für alle anatomischen Strukturen gegeben. Die Struktur der Kleinhirnrinde ist ein Sinnbild eines „indirekten" Empfindungsvorgangs. Der Verfasser geht mit seinen Erklärungen sehr ins Detail: „Dem Empfindungsvorgang im strengen Sinn, dem Erlebnis der Widerstandsnatur der körperlichen Wirklichkeit, gehören die Parallel-

fasern zu, der Zugkraft der Bilder entsprechen die Kletterfasern." Es ist nicht möglich, den weit gespannten Ausführungen des Verfassers im einzelnen zu folgen; vermerkt sei lediglich, daß nach ihm Bewußtseins- und Willensvermögen auf einem eigentümlichen innerlichen Spannungs- und Einstellungsablauf in den statischen und kinetischen Zentren der Haut von Oblongata, Brücke und Mittelhirn beruhen. Der Verfasser benützt sorgfältig die wichtigen neueren Errungenschaften der Hirnphysiologie. Er fügt seine Deutungen mit jener Diktatorengeste hinzu, die dem Schüler von Klages und der Erscheinungswissenschafter gemäß ist. Da er lediglich „schaut" und nicht genötigt ist, den Regeln empirischer Forschung zu folgen, ist es nicht möglich, ihn zu widerlegen. Psychoanalyse will und kann nicht von der Erfahrung abgehen. Sie glaubt, daß regelmäßige Folge die Erwartung rechtfertigt, daß das erste Glied der Reihe vom nächsten gefolgt sein wird, und ist bereit, die Folge nicht mehr als regelmäßig anzusehen, wenn diese Erwartung enttäuscht wird. Dies ist empirische Forschung und nach Ansicht des Ref. die einzige, die auf den Namen Forschung Anspruch machen kann. Wir verhalten uns wie die Hunde Pawlows. Wir handeln (sezernieren Speichel) auf das Signal hin, wenn das Signal bisher vom elektrischen Schock (oder dem Futter) gefolgt war. Wir betrachten das Signal nicht mehr als Signal, wenn wir zu oft enttäuscht wurden. Der Referent glaubt nicht an unkontrollierte Erscheinungswissenschaft, ist nicht der Ansicht, daß die Philosophie von Klages irgendwie näher an die Tatsachen heranführt, und sieht in dem im übrigen sorgfältigen Buch von R. lediglich einen neuen Beweis für die Unfruchtbarkeit der „Erscheinungswissenschaft".

P. Schilder (New York)

SCHULTZ, I. H.: **Neurose, Lebensnot, ärztliche Pflicht.** Klinische Vorlesungen über Psychotherapie für Ärzte und Studierende. Thieme Verlag, Leipzig 1936.

Die Neurosen sind der Grund so schwerer Lebensnot, daß ihre Behandlung zu einer ärztlichen Pflicht geworden ist. Das Neurosenproblem muß von einem „ganzheitlichen, universell-biologischen, das Seelische als biologische Höchstfunktion einschließenden" Standpunkt aus betrachtet werden. Psychotherapie bleibt an ihre biologischen Grundlagen gebunden, sie ist eine ärztliche Arbeit und mehr als das, eine ärztliche Pflicht. Die vorliegende Arbeit, zusammengestellt aus Aufsätzen, die bereits in der Deutschen Med. Wochenschrift erschienen sind, sollen einerseits das grundlegende empirische Material der Neurosenlehre vermitteln, anderseits zur allgemeinen Psychologisierung ärztlicher Tätigkeit beitragen. Eine Neurose ist eine Funktionsstörung im gesamten lebendigen Organismus. Ihre Erkenntnis und Behandlung ist gebunden an die Kenntnis von den seelischen Lebensvorgängen und ihren Gesetzen. Überall wo lebendige Funktion am Werke ist, muß auch eine Bedingtheit durch den psychischen Faktor angenommen werden. Entscheidend ist immer die Frage, ob die Funktion oder der Bestand des Organismus gefährdet ist. Psychotherapie ist Krankenbehandlung durch seelische Beeinflussung. Die Einteilung der Neurosen „nach dem psychologischen Hauptquellgebiet in Fremd-, Rand-, Schicht- und Kernneurosen" erlaubt eine „organismische" Erfassung des Patienten und eine zweckmäßige Behandlung. Psychoanalyse und Individualpsychologie werden als „spezielle Systeme der Neurosenlehre" sehr kurz abgehandelt. Sechs grundlegende Probleme werden aufgezählt, deren Lösung der Neurotiker auf falsche, nämlich neurotische Weise versucht: die physische Euphorie mit dem Ziel der Gesundheit, störungsfreie Betätigung in Leistung und Genuß mit dem Ziel des Glücks, Gemeinschaftsentscheidung mit dem Ziel der Sicherung, Todessicherheit mit dem Ziel der Weltanschauung, Erkenntnis, Bewertung und Entscheidung des eigenen Ichs durch Selbständigkeit und Freiheit, lebendiges oder geistiges Produktivsein durch Selbstverwirklichung. In bewährtem Eklektizismus werden zum Schluß alle psychotherapeutischen Möglichkeiten nebeneinander gestellt.

M. Grotjahn (Topeka, Kansas)

Aus der psychoanalytischen Literatur

BALINT, MICHAEL: **A Contribution on Fetishism.** Int. Journal of PsA., XIV, 4.

Der Fetisch bedeutet zwar immer, wie Freud gezeigt hat, den „Penis der Frau". Es gibt aber auch andere Bedeutungen, die typisch scheinen. Männliche Fetischisten pflegen als Fetisch Hohlkörper zu wählen, in die sie Körperteile oder Penissymbole einführen wollen: der Fetisch stellt also auch die Vagina (der Mutter) dar. Ferner ist bei Fetischisten der Drang, das Liebesobjekt allein besitzen zu wollen, besonders stark entwickelt; der Fetisch ist meist ein an sich wertloses Objekt, das erst durch die fetischistische Einschätzung ungeheuer erhoben wird; oft ist sein Geruch die Hauptsache; lauter Eigenschaften, die auf eine anale (Fäzes) Bedeutung des typischen Fetisch hindeuten. Wahrscheinlich stammt diese aus einer Zeit, da Genitalien und Leibesinhalt noch verdichtet waren, und in der die von Melanie Klein hervorgehobenen „Attacken auf den Mutterleibsinhalt" phantasiert wurden, wobei dieser vom mütterlichen Genitale noch nicht differenziert war. Kleptomanie und Transvestitismus sind mit dem Fetischismus verwandt.

O. Fenichel (Prag)

CHRISTOFFEL, H.: **Exhibitionism and Exhibitionists.** Int. Journal of PsA., XVII/3.

Der Autor versucht, eine ausführliche Psychologie des männlichen Exhibitionismus, insbesondere seiner prägenitalen Unterbauung zu geben. Ihm ist das exhibitionistische Verhalten nicht identisch mit dem Exhibitionismus als Partialtrieb der Sexualität, sondern eine allgemeine Verhaltungsweise, zusammenhängend mit dem „Mitteilungsdrang", zwar sexuell, aber nicht nur vom Eros, sondern auch vom Todestrieb gespeist. Der Exhibitionist brauche zwar ein Objekt, es sei ihm aber die Hauptsache, was er selbst dabei erlebt, das narzißtisch-passive Element überwiege; es fehle an Oblativität, es überwiege Kaptativität. Libidinöse frühinfantile Formen des Exhibitionismus müsse man von den von ihm untersuchten, die im Erwachsenenalter auftreten und mit Aggression, Schuldgefühlen und Angst durchsetzt sind, unterscheiden, diese könne man „Exhibitionismus sollicitus", jene „Exhibitionismus sollicitans" nennen. Jeder Exhibitionist sei auch Voyeur, diese Schaulust habe regelmäßig eine orale Basis, die zugrundeliegende Angst sei die Angst vor dem Gefressenwerden. Das „Wegbleiben" der Kinder, mit dem sie Wartung und Aufmerksamkeit erpressen, die sie lebensnotwendig brauchen, sei ein Vorläufer des Exhibitionismus. Ferner auch das Stottern; in der Anamnese der Exhibitionisten lasse sich oft Stottern nachweisen, man denke an Demosthenes. Man könne die Exhibitionismen in einer Reihe ordnen, die von rein neurotischen zu rein perversen Formen gehe. Die exhibitionistischen Erscheinungen könnten von explosiven Durchbrüchen über subchronische Formen bis zu Charakterhaltungen, bezw. Volksgebräuchen, exhibitionistischen Maskeraden, Modevorschriften u. dgl. gehen. Beim Stotterer sei nicht der Exhibitionismus, sondern nur das Vergnügen daran gehemmt. Wie beim Stotterer, so sei auch beim Exhibitionisten nicht nur der Trieb prägenital, sondern auch das triebverbietende Über-Ich archaisch. Die gesteigerte Analität des Stotterers bringt dann den Autor zum Problem der analen Exhibition. Er stimmt in diesem Zusammenhang der Depressionstheorie von Bergler und Eidelberg zu, und macht auf die Oxfordgruppe mit ihrem anal gefärbten Massenexhibitionismus aufmerksam. Man müsse aber nicht nur bei analem, sondern auch bei männlich-genitalem Exhibitionismus die prägenitalen Elemente, die dabei beteiligt sind, sehr hoch einschätzen. Exhibitionisten seien immer genital gehemmt und haben hinter manifester Passivität einen aktiven Oralsadismus verborgen. Die gesteigerte Oralität der Exhibitionisten sei übrigens auch schon präanalytischen Autoren aufgefallen. Ihre Angst sei der Angst der Klaustrophobie verwandt. Oft seien sie besonders schamvoll gegenüber Angehörigen des eigenen Geschlechtes und besonders intolerant gegenüber anderen Exhibitionisten. Es seien meist

Personen mit einem sehr starken unbefriedigten Ehrgeiz. Als Kinder waren sie meist nicht mehr exhibitionistisch als normal, als Perversion breche der Exhibitionismus erst nach der Pubertät aus, und zwar sei er, da die Patienten vorher dem anderen Geschlecht gegenüber relativ ungehemmt waren, ein regressives postpuberiles Phänomen; die Hypertrophie des Partialtriebes Exhibitionismus sei sekundär. Der exhibitionistische Akt sei Ansturm und Hemmung des Ansturms zugleich. Das Vorgehen des Exhibitionisten habe mehr Ähnlichkeit mit dem saugenwollenden Säugling als mit dem den Sexualverkehr anstrebenden Mann; allerdings sei die orale Sehnsucht durch die auch vorhandene, nur gehemmte phallische Sexualität modifiziert. Daß die Patienten oft mehr apotropäische Beruhigung suchen als direkte Lust, ist für den Autor ein Beweis für die Beteiligung des Todestriebes. Als Motiv für die relative Regression zur Oralität seien oft Menstruationserfahrungen aufzudecken. Häufig sei die Oralität an sich gar nicht so besonders intensiv, sondern sie sei bloß als Faktor der Ich-Entwicklung nicht genügend benutzt; die orale Versagung erfolgte nicht so sehr primär durch die Mutter, als vielmehr später und intellektuell durch den Vater. O. Fenichel (Prag)

FAIRBAIRN, W. R. D.: **The Effect of the King's Death upon Patients under Analysis.** Int. Journal of PsA., XVII/3.

Verschiedene Patienten zogen das Ereignis des Königstodes in Zusammenhänge ihrer Triebkonflikte hinein. In allen besprochenen Fällen waren diese Triebkonflikte oralsadistischer Natur und ihre Deutung durch den Autor erfolgte entsprechend den Annahmen von Melanie Klein über die um äußere und einverleibte (gute und böse) Objekte ständig tobenden Zerstörungs- und Wiedergutmachungstendenzen. Dem ersten Patienten, der auf die Nachricht von der Verschlimmerung im Befinden des Königs mit Angstanfällen reagiert hatte, bedeutete das Ereignis in oberflächlicher Schicht eine Befriedigung seiner Ödipuswünsche, in tiefer eine Mobilisierung oralsadistischer Konflikte um das introjizierte Objekt. Für den zweiten Patienten war es die Erfüllung (oraler und urethraler) sadistischer Wünsche gegen den Vater, deretwegen er dann Vergeltungsängste vor Introjekten und magische Versuche zur Widergutmachung entwickelte. Einer dritten psychosenahen Patientin, die auf äußere Anlässe mit Depressionen zu reagieren pflegte, wurde auch der Tod des Königs zu einem solchen Anlaß. Die Introjektion war hier nach Ansicht des Autors weniger Vollzug eines sadistischen Zerstörungsaktes, auch nicht so sehr Versuch zur Rettung eines Objektes vor der Zerstörung, als vielmehr ein nach vollzogener Zerstörung ins Werk gesetzter Mechanismus zur Ableitung mobilisierter Sadismusquantitäten. O. Fenichel (Prag)

GROSS, ALFRED: **The Psychic Effects of Toxic and Toxoid Substances.** Int. Journal of PsA., XVI, 4.

Gross geht davon aus, daß die Erforschung der psychischen Wirkungsweise toxischer und — wie er es mit Recht nennt — toxoider Substanzen bisher zu einseitig vom Standpunkt der Sucht aus vor sich gegangen sei, die ja nur eine von vielen solcher Wirkungsweisen ist. Die Wirkungen sind äußerst verschieden und unübersichtlich, abhängig von den Mannigfaltigkeiten der Substanzen, der Dosierung, der psychischen Strukturen, auf die die Substanzen einwirken, der Verschiedenheiten der Reaktionsweisen einzelner psychischer Strukturen und der Applizierungsarten. Das Gemeinsame ist immer: daß ein psychischer Prozeß entweder in Gang gesetzt oder aufgehalten, beschleunigt oder gehemmt wird. Dieser „primäre toxische Prozeß" ist dem Lustprinzip gegenüber an sich neutral, so wie Sonnenstrahlen oder andere äußere Einflüsse auch nicht an sich lust- oder unlustvoll sind. Die Analytiker, die sich mit der Ätiologie des vom Lustprinzip selbstverständlich abhängigen Wunsches nach Einverleibung beschäftigten, übersahen, daß diese Ätiologie nicht mehr

paßt für die Frage nach dem primären Prozeß bei der toxischen Einflußnahme. Die Eigenheiten dieses „primären Prozesses" konnten deshalb leicht übersehen werden, weil dieser zwischen zwei andere auffallendere Prozesse eingeschaltet ist, nämlich dem Wunsch nach Einverleibung und der Beurteilung der Giftwirkung. Er selbst aber bringe nicht an sich Lust und vermeide nicht Unlust, sondern bringe nur eine energetische Veränderung im psychischen Haushalt mit sich, indem gebundene Energie frei, freie gebunden oder gebundene an eine andere Stelle verschoben wird. Die Quantität dieser beeinflußten psychischen Energien ist nicht proportional der Quantität der mit der toxischen Substanz neu eingeführten Energien, da diese durch Mobilisierung anderer schon vorher bereiter Energiequanten wirkt.

Gegen diese Überlegungen melden sich zwei Einwände, deren einen nun Gross selbst diskutiert: Energieverschiebungen innerhalb des psychischen Apparates leitet jede andere äußere Einflußnahme auf ihn ebenfalls ein; das ist nichts Spezifisches für toxische Substanzen. Gross meint, die sei zwar richtig, aber kein Einwand, denn eben diese Eigenschaft, die nicht spezifisch ist, sei bei der Giftwirkung bisher überall zu wenig beachtet worden, sonst hätte man sich über die große Variationsbreite der Reaktionen auf gleiche Giftsubstanzen und -mengen nicht so gewundert und hätte die Fragen nach der Motivation der Giftzufuhr und die nach Giftwirkung nicht so durcheinander geworfen. Der zweite Einwand, der keine Beachtung findet, würde die Probleme der Beziehungen von „energetischer Umsetzung im psychischen Apparat" und „Entstehung von Lust und Unlust" überhaupt aufwerfen. Wir meinen ja, daß es eben bestimmte Energieabläufe (Entspannungen) sind, die subjektiv als Lust, andere (Spannungserhöhungen), die subjektiv als Unlust erlebt werden. Deshalb ist es nicht ganz klar, was Gross eigentlich meint, wenn er sagt, die primäre Giftwirkung hätte „nichts" mit dem Lustprinzip „zu tun". Hat die Sonnenstrahlwirkung auf die Psyche, die Gross mit Recht zum Vergleich heranzieht, denn „nichts mit dem Lustprinzip zu tun", oder ist es nicht vielmehr so, daß ihr Einfluß, je nach den Umständen, immer als Lust oder Unlust erlebt wird, was dann entscheidend dafür ist, ob und wie in Zukunft Sonnenbestrahlung aufgesucht oder vermieden wird?

Gross erörtert sodann noch einige praktische Fragen. Aus der Erkenntnis, daß die Giftzufuhr nur schon bereitliegende psychische Energiemengen mobilisiert, ergibt sich, daß bloße Entziehung ohne Behandlung des Einverleibungswunsches keine Therapie der Sucht ist. Bei der Erörterung des Problems, warum beim Süchtigen so bald der gewünschte Effekt trotz Steigerung der Dosis sich nicht mehr einstellt und die „pharmakotoxische Impotenz" (Rado) eintritt, hätte Rados Arbeit mehr herangezogen werden können; die Erklärung von Gross, die aufgestaute Energie wäre durch die künstliche pharmakotoxisch bedingte Abfuhr rasch aufgebraucht, so daß weitere Giftzufuhren nichts mehr abführen und deshalb keinen Effekt haben können, scheint insuffizient. (Warum bestünde dann überhaupt so intensive Abfuhrsehnsucht, — da doch bekanntlich etwa beim Sexualtrieb nach erfolgter Abfuhr im Orgasmus die Erregbarkeit passager schwindet?)

O. Fenichel (Prag)

ISAACS, SUSAN: **„Bad Habits"**. Int. Journal of PsA., XVI, 4.

„Schlechte Gewohnheiten" nennt Isaacs wiederholte Aktionen, die von Kindern ohne äußere Anregung entweder am eigenen Körper oder mit bestimmten äußeren Objekten vorgenommen werden. Lutschen und genitale Masturbation sind die häufigsten; es gibt aber auch zahlreiche andere, für die uns eindrucksvolle klinische Beispiele gegeben werden. Wir pflegen sonst solche Erscheinungen in erster Linie als autoerotische Handlungen anzusehen, d. h. als Gewohnheiten, die um des direkten erogenen Lustgewinns willen ausgeführt werden, wobei allerdings selbstverständlich ist, daß die Frage, warum gerade die

eine Betätigung beibehalten wird, entweder durch besondere Befriedigungen, die an dieser Zone gewonnen wurden, oder durch Angst, die durch Rückgreifen auf diese Zone wider≈legt, in Schach gehalten oder vermieden werden soll, oder durch Versagungen in den Objektbeziehungen, die zur Fortsetzung der Autoerotik zwingen, oder durch Kombina≈tionen dieser Umstände analytisch beantwortet werden muß. Miß Isaacs aber scheint die primäre Autoerotik nicht hoch einzuschätzen, dagegen die archaischen Objektphantasien und vor allem das Bestreben zur Meisterung der archaischen Angst für den wichtigsten Faktor zu halten. Wir wollen diese Momente gewiß weder leugnen noch unterschätzen. Für manche Fälle weist Isaacs sie eindeutig nach (Körperteile repräsentieren introjizierte Ob≈jekte). Gelten sie aber auch immer für die genitale Onanie, die ja doch meist die einzige Art und Weise ist, in der Kindern unseres Kulturkreises Reizung und Befriedigung der erogenen Zone des Genitales möglich ist, gelten sie auch für die ersten sechs Lebensmonate, in denen, wie Isaacs hervorhebt, die typischen „schlechten Gewohnheiten" schon vorkommen? — Als Einteilungsprinzip der schlechten Gewohnheiten schlägt Isaacs den relativen Grad des in der Gewohnheit zum Ausdruck kommenden Sadismus vor. Das „Schaukeln" mit dem Kopf oder dem ganzen Körper hält Isaacs für eine Identifizierung mit den Eltern, die das Kind im (prägenital perzipierten) Koitus gesehen hat.

O. Fenichel (Prag)

LEVY, DAVID M.: **A Note on Pecking in Chickens.** Psa. Quarterly, IV, 4.

Küchlein, die in Hühnerfarmen in Drahtnetzen aufgezogen werden, wo ihnen das Futter nur im Trog gereicht wird, so daß sie keine Gelegenheit haben, Körner vom Boden aufzu≈picken, pflegen sich gegenseitig die Federn auszupicken. Levy erklärt dies als eine artifi≈zielle Trennung des Pick≈Instinkts von der Nahrungsaufnahme, und meint, daß auch bei Kindern in analoger Weise Mangel an Sauggelegenheit oral≈erotische Spannungen er≈zeugt, indem der Saugtrieb, der bei der Nahrungsaufnahme nicht genügend befriedigt wird, nunmehr vom Nahrungstrieb gesondert auftritt. O. Fenichel (Prag)

MENNINGER, KARL: **Unconscious Values in Certain Consistent Mispronounciations.** Psa., Quarterly, IV, 4.

Gewohnheitsmäßige und gelegentliche Falschbetonungen eines Wortes können ebenso wie ein Versprechen vom Unbewußten her determiniert sein. Die Analyse des Umstandes, daß eine Patientin das Wörtchen „*soon*" wie „*son*" aussprach, erleichterte dem Autor, wie er eindrucksvoll schildert, das Verständnis der Struktur des ganzen Falles.

O. Fenichel (Prag)

SCHMIDEBERG, MELLITA: **„Bad Habits" in Childhood. Their Importance in Deve≈lopment.** Int. Journal of PsA., XVI, 4.

Schmideberg hat über „schlechte Gewohnheiten" die gleiche theoretische Auffas≈sung wie Miß Isaacs[1] und bringt sie in ihrer mehr theoretisch orientierten Arbeit noch deutlicher zum Ausdruck. Auch hier fällt die relative Geringschätzung der primären ero≈genen Lust am meisten auf. Manche der für gewisse Gewohnheiten als typisch angegebenen archaischen Objektphantasien und ≈ängste erscheinen beachtenswert: Ankleiden kann für Kinder mit gefürchteten Introjektionsphantasien (Kleid = einzuverleibendes Objekt) ver≈bunden sein, Entkleiden mit Phantasien von Beraubungen, die den eigenen Körper be≈drohen, Einschlaf≈ und Klosettgewohnheiten können einer Angst vor im Bett und bei der Defäkation drohenden äußeren Attacken (Projektionen eigener Aggression) ent≈stammen; Türzuschlagen und anderes Lärmmachen kann Ersatz für ursprüngliches Schreien

1) Vgl. das Referat auf S. 161 f dieser Nummer der Zeitschrift.

(Angst) oder Urinieren sein; andere schlechte Gewohnheiten haben schon ganz denselben Charakter wie Perversionen bei Erwachsenen, d. h. vereinen eine magische Angstleugnung mit erogenem Lustgewinn; im Nägelbeißen sind Es- und Über-Ich-Ansprüche besonders deutlich gleichzeitig ausgedrückt; eigene Körperteile können „böse" oder „gute" introjizierte Objekte repräsentieren, die gegeneinander kämpfen, zerstört oder wiederhergestellt werden sollen. Daß auch Masturbation und (beim Erwachsenen) Sexualverkehr der Erledigung prägenitaler und narzißtischer Bedürfnisse aller Art dienen können, ist sicher. (Sie sind dann oft in charakteristischer Weise gestört, so wie auch sonst Funktionen, in denen andere unbewußte Konflikte durch Verschiebung ihren Ausdruck finden, gestört sind). Eine solche Mitverwendung ist aber denn doch neben dem eigentlichen Ziel der sexuellen Befriedigung ungebührlich in den Vordergrund geschoben, wenn Schmideberg schreibt: „Normales sexuelles Vorgehen scheint ein spezifisches Heilmittel für psychotische Angst beim Normalen zu sein". O. Fenichel (Prag)

WILSON, GEORG W.: **The Analysis of a Transitory Conversion Symptom Simulating Pertussis.** Int. Journal of PsA., XVI, 4.

Ein im wesentlichen psychogen bedingter Husten eines Patienten mit Nachtwandeln, Angst und Impotenz erwies sich als außerordentlich überdeterminiert und als verdichteter Ausdruck für alle in der Neurose wichtigen Triebe und Triebabwehren. Ausgelöst war er durch den Ratschlag des Analytikers, der Patient möge einen Urlaub nicht mit seiner Mutter verbringen. Dies veranlaßte den Patienten einerseits, seine rezeptive Sehnsucht nach der Mutter unbewußt zu steigern (Kranksein), anderseits sich feindselig mit dem Analytiker, der gerade hustete, zu identifizieren. In tiefer Schicht fanden im Symptom eine Zurückweisung der Männlichkeit und eine Identifizierung mit der Mutter, sowie verschiedene prägenitale Triebwünsche Ausdruck. O. Fenichel (Prag)

KORRESPONDENZBLATT
DER
INTERNATIONALEN PSYCHOANALYTISCHEN VEREINIGUNG

Redigiert vom Zentralsekretär Edward Glover

I. Bericht über den XIV. Internationalen Psychoanalytischen Kongreß

Der XIV. Internationale Psychoanalytische Kongreß fand in der Zeit zwischen dem 2. und 8. August 1936 in Marienbad unter dem Vorsitz von Dr. Ernest Jones statt. Anwesend waren 198 Personen, 111 Mitglieder und 87 Gäste. Die lokalen Vorbereitungen für den Kongreß wurden durch ein Komitee aus Mitgliedern der Wiener Psychoanalytischen Vereinigung und der ihr angegliederten tschechoslowakischen Gruppe durchgeführt.

Eröffnung des Kongresses

Der Präsident Dr. Ernest Jones eröffnet den Kongreß Montag, den 3. August, 9 Uhr vormittag, mit folgender Ansprache:

Wir sind heute im Begriffe, ein neuartiges Wagnis auf uns zu nehmen. Es ist das erstemal, daß die Internationale Psychoanalytische Vereinigung ihr Treffen in einem Lande veranstaltet, in dem sich weder ein psychoanalytisches Institut noch eine eigene Zweigvereinigung befinden. Wir begeben uns auf nahezu unerforschten Boden, wenn auch auf einen, der fruchtbar zu werden verspricht. Ich sage „nahezu unerforscht", da wir ja hier vor einigen Jahren in wenigen vereinzelten Analytikern bereits Vorläufer hatten. Der erste, der sich meines Wissens in Prag niederließ, war der verstorbene Dr. Ossipow, der Rußland nach der Revolution verlassen hatte und hier von 1923 bis zu seinem vor wenigen Jahren erfolgten Tod seine Praxis ausübte. Der erste tschechische Arzt, der — seit 1928 — die Psychoanalyse betreibt, war Dr. Windholz. Dann wurde vor etwa drei Jahren unter der Leitung von Frau Deri, die mittlerweile im Vorjahr nach Amerika übersiedelte, eine Arbeitsgemeinschaft gegründet, die wir der Wiener Zweigvereinigung anschlossen. Sie wurde kürzlich verstärkt durch den Beitritt eines unserer wertvollsten Mitglieder — ich meine Dr. Fenichel.

Der Grund, weshalb ich der Psychoanalyse in der Tschechoslowakei eine aussichtsreiche Zukunft zu prophezeien wage, ist ein sehr einfacher. Er liegt darin, daß die Tschechoslowakei einer der wenigen Staaten in Europa ist, in denen die notwendigsten Voraussetzungen für den wissenschaftlichen Fortschritt nach wie vor gegeben sind. Ich meine damit natürlich eine soziale Ordnung, die unter ihren Attributen auch das unschätzbare der unbehinderten Denkfreiheit führt. An die zu neuem Leben erwachten Überlieferungen des 14. und 15. Jahrhunderts anknüpfend, steht die Tschechoslowakei gleich einer Insel der Freiheit inmitten von Ländern, deren Bürger der Zensur und den Weisungen unumschränkter Machthaber unterworfen sind. Eine neue Wissenschaft wie die Psychoanalyse bedarf mehr als irgendeine andere dieser wesentlichen Bedingung der Freiheit, um

wachsen und gedeihen zu können. Die Interessen der Psychoanalyse in Osteuropa sind daher eng mit dem Bestand des freien Staates der Tschechoslowakei und der weisen Toleranz, die von seinem gegenwärtigen Regime geübt wird, verknüpft.

Wir haben aber auch einen noch persönlicheren Grund, den tschechoslowakischen Staat mit Liebe zu betrachten. Es war eine kleine Stadt Mährens, Freiberg, in der der Begründer der Psychoanalyse das Licht der Welt erblickte. Die ersten Eindrücke, die er dort empfing, müssen mit entscheidend dafür gewesen sein, seinen Geist zu seiner späteren schöpferischen Höhe hin zu entwickeln. In einem wahrhaft psychoanalytischen Sinne mag es deshalb richtig sein, zu sagen, daß die Psychoanalyse in Mähren geboren wurde. Zu jener Zeit war Mähren nicht das mächtige Reich von einst, aus dem sich das noch mächtigere Böhmische Reich des Mittelalters entwickelte, sondern bloß eine Provinz Österreichs. Seither nahm es seinen Platz an der Seite seiner Schwesterländer Böhmen und Slowakei ein, aber die rassischen und nationalen Beweggründe, die zur Trennung von Österreich führten, ließen doch viele der kulturellen Bande zwischen den beiden Ländern bestehen. Wenn wir heute hierher kommen, um diesem Land Gaben der Erkenntnis zu vermitteln, so festigen wir nicht nur diese Bande, sondern bringen auch die Gaben zurück, die ursprünglich aus diesem Boden erwachsen sind.

Seit dem letzten Kongreß sind einige wichtige Ereignisse eingetreten, die die psychoanalytische Bewegung zutiefst berührt haben. Unter ihnen möchte ich eines der bedauerlichsten und eines der erfreulichsten erwähnen. Die wohlbekannten Schwierigkeiten, mit denen die Analytiker in Deutschland zu kämpfen haben, haben sich eher vermehrt als vermindert, obwohl man andererseits vielleicht sagen darf, daß heute in gewisser Hinsicht weniger Grund zur Besorgnis besteht als vor zwei Jahren. Ihre Zusammenarbeit wurde auf politische Weisung hin eingeschränkt, indem ihnen die Kollegen, mit denen sie zu wissenschaftlichen Zwecken verkehren dürfen, vorgeschrieben wurden. Zu Weihnachten vorigen Jahres fanden es die jüdischen Mitglieder der Deutschen Gesellschaft für notwendig, ihre Mitgliedschaft zurückzulegen. Von dem mir durch den Luzerner Kongreß verliehenen Privileg Gebrauch machend, habe ich allen jenen, die darum ersuchten, die direkte Mitgliedschaft bei der Internationalen Psychoanalytischen Vereinigung zuerkannt. Die Emigration aus Deutschland nahm natürlich ihren Fortgang, doch gelang es uns trotz der relativ großen Zahl der Betroffenen, für die überwiegende Mehrzahl der Ausgewanderten entsprechende Arbeitsgelegenheiten zu schaffen. Der gleiche Eingriff hat auch die Tätigkeit des Verlages ernstlich beeinträchtigt und rief die bedenklichste Krise in der an Zwischenfällen ohnedies reichen Verlagsgeschichte hervor. Eine unverzügliche und konsequente Aktion unsererseits — vor allem von seiten Dr. Martin Freuds — hat den Schlag pariert und die letzten diesbezüglichen Nachrichten lauten weit günstiger, als es noch vor wenigen Wochen den Anschein hatte. Es ist nicht das erstemal, daß die Situation des Verlages uns zu tiefer Besorgnis Anlaß bot. An anderer Stelle werden Ihnen Vorschläge zur Wiederbelebung der internationalen Verwendbarkeit dieser lebenswichtigen Institution unterbreitet werden, denen, wie ich glaube, Ihre freudige Unterstützung sicher sein wird.

Ich wende mich nun einem erfreulicheren Bild zu. In diesem Jahre feierte unser verehrter Lehrer, Professor Freud, seinen achtzigsten Geburtstag. Um es genauer zu sagen: die übrige Welt feierte ihn. Weder die Autorität Prof. Freuds noch die Rücksicht auf seine zurückgezogene Natur, konnte der Flut von Gratulationen und Glückwunschadressen Einhalt gebieten, die aus aller Welt — aus Amerika, aus Indien und von den fernsten Antipoden — einliefen. Es ist für uns eine Quelle tiefster Freude, den Jubilar in voller Aktivität an den Fortschritten des von ihm vor vielen Jahren so mutig begonnenen Werkes teilhaben zu sehen. Der 5. Mai, der Vorabend seines Geburtstages, war ein günstig gewählter Augenblick für ein wichtiges Ereignis. An jenem Tage hatte ich die Ehre, die

neuen Räume zu eröffnen, in denen die Wiener Vereinigung, das Wiener Ambulatorium und — ich darf wohl sagen, vor allem — der Internationale Verlag harmonisch miteinander hausen. Daß diese Institutionen endlich ein dauerndes Heim gefunden haben und daß die Wiener Vereinigung, die Mutter aller psychoanalytischen Gesellschaften, nach nahezu dreißig Jahren des Wanderns an ihre Geburtsstätte, in die weltberühmte Berggasse zurückgekehrt ist, ist nicht nur ein Anlaß zur Gratulation, sondern einer zur Begeisterung für die ganze psychoanalytische Bewegung. Aus vollem Herzen rufen wir: Die Wiener Vereinigung — sie lebe hoch!

Ich kann ferner die Tatsache verzeichnen, daß die langwierigen und schmerzlichen Geburtswehen der American Federation of Psychoanalytical Societies in erfolgreichen Bemühungen ihren Ausklang fanden. In der Geschäftssitzung werden wir Sie bitten, dem Sprößling Ihre Genehmigung zu erteilen, und werden ihm alle ein langes und tatenreiches Leben wünschen.

Es ist nun meine angenehme Pflicht, Sie auf dem XIV. Kongreß der Internationalen Psychoanalytischen Vereinigung willkommen zu heißen und Sie einzuladen, die Annehmlichkeiten zu genießen, für die das lokale Empfangskomitee in so großzügiger Weise gesorgt hat.

Erste wissenschaftliche Sitzung

Montag, den 3. August, 9 Uhr

Vorsitzender: Dr. Max Eitingon, Jerusalem

1) Paul Federn: Die „leitungslose" Funktion des Gehirns. Eine Frage der Psychologie an die Hirnphysiologie.

Die psychoanalytische Psychologie ist bereits soweit vorgeschritten und hat sich so sehr von der früheren Psychologie entfernt, daß sie genötigt ist, die bisherigen Annahmen über die Funktionsart des Gehirns daraufhin zu prüfen, ob sie auch die prinzipiell von der Psychoanalyse erschlossenen psychischen Leistungen erklären können.

Die in dieser Richtung gemachten Versuche, etwa für die Verdrängung, die Projektion, den Zwang das Substrat organischen Geschehens zu finden, führen nicht zum Ziele, bevor die Hauptfrage beantwortet ist, nämlich die nach dem Zusammenhang der psychischen Determiniertheit der Assoziationen mit dem Bestehen von bestimmten Leitungsbahnen und speziellen Zentren. Die Pawlowsche Lehre vom bedingten Reflexe wurde von Ischlondsky mit den psychoanalytischen Ergebnissen in Einklang gebracht; von der andern, vitalistischen, Seite her hat Monakow seine Theorie zu diesen Problemen aufgestellt. Ich bin nun von mehreren Forschungsgebieten zur Aufstellung einer Vorfrage gekommen, deren Beantwortung erst die der erwähnten Haupt- und Nebenfragen ermöglicht, weil sie alle Erklärungen im Sinne einer bloßen Reflexpsychologie ausschließt. Zwei meiner Ausgangsgebiete sind allgemein psychologisch, sie umfassen das Entstehen richtiger Wahrnehmungen und die Ergebnisse der Gestaltpsychologie. Unseren Kongreß interessiert vorwiegend die psychoanalytische Begründung. Sie liegt in der Fortsetzung meiner Erkenntnis, daß dem Ich eine einheitliche, simultane Besetzung zugrundeliegt; hingegen ist der Vorgang bei dem jeweiligen Eintreten wechselnder Bewußtseinsinhalte in die Ichgrenze prinzipiell ein anderer, dem auch biologisch ein anderes Geschehen parallel gehen muß. Der zweite Ausgangspunkt waren Überlegungen über das gleichzeitige Wirken von primären Prozessen beim Traume, der Fehlleistung, der Symbolik und wohl determinierter sekundärer Assoziationsprozesse. Ich kam mit großer Wahrscheinlichkeit zur Annahme, daß die Denkarbeit nur zum Teile vorbereitete Leitungsbahnen benützt. Zum andern Teile erfolgt die richtige und die fehlerhafte Auswahl der psychischen Inhalte durch leitungslos erfol-

genden „Aufruf" des jeweilig in determinierter Weise darauf eingestellten Engrammes, beziehungsweise durch leitungslos zustandegebrachte Bildung einer neuen oder geänderten Engrammgruppe.

2) Gustav Bychowski: Analytische Behandlung bei Hypoglykaemie.

Die vom Verfasser bei der Behandlung von Schizophrenien mit Insulin nach Sakel gemachten Erfahrungen haben zur Erhellung der komplizierten Schichtung paranoider Wahnsysteme viel beigetragen. Darüber hinaus haben sie gezeigt, daß diese Struktur nur allmählich und schrittweise zerstört werden kann. Es erhob sich da die Frage, warum die Hypoglykaemie mit Fortschritten in der Übertragung und Verminderung des Widerstandes, der vorher der Heilung Trotz bot, einhergeht.

Nach Freud ist die Verleugnung der Realität der charakteristische Mechanismus bei Psychosen. Um ihn außer Kraft zu setzen, ist es erforderlich, jene psychische Instanz zu schwächen, die ursprünglich die Verleugnung hervorbrachte und sie seither mit solcher Zähigkeit verteidigt hat. Diese Instanz ist das Ich — natürlich eine spezifische Ich-Form, die im Dienste der Es-Tendenzen eine Wandlung erfahren hat —, ein infantiles Ich, das sich von der Realität abgewendet hat. Bei der Hypoglykaemie, die die Funktion ganzer Partien des Zentralnervensystems außer Kraft setzt, wird das Ich schwach und äußeren Einflüssen zugänglich. Dieses pathologisch Veränderte psychotische Ich muß nach näherer Prüfung als ein Pseudo-Über-Ich bezeichnet werden.

Es ist nun der Versuch gemacht worden, eine Korrektur der psychischen Prozesse unter Hypoglykaemie zustandezubringen. Dies muß sehr vorsichtig und schrittweise in dem Zeitraum ausgeführt werden, ehe das Bewußtsein erloschen ist, oder knapp nach dem Aufwachen des Patienten, wenn er es wiedergewonnen hat. Die Ich-Widerstände sind äußerst vorsichtig anzugehen, nur ein kleiner Teil der pathologischen Mechanismen darf jeweils aufgedeckt werden und zugleich ist die Aussöhnung mit der Realität anzustreben.

Das Ich ist geschwächt und gleichsam seiner Waffen beraubt durch die fortwährende Wiederkehr des hypoglykaemischen Zustands. Der Psychotherapeut versucht, es durch ein neues Ich zu ersetzen, das mit der Realität vertraut ist und sich nicht mehr von ihr abwendet. Wir müssen diesem Ich gangbare Wege zur Befriedigung weisen, die es für den Verlust des infantilen Größenwahns entschädigen können. Der Patient muß von allen, mit denen er in Berührung kommt, mit äußerster Vorsicht behandelt werden, da sein Ich in dem künstlich hervorgerufenen Zustand der Schwäche und Plastizität im höchsten Maße verletzbar ist.

3) Imre Hermann: Zur Triebbesetzung von Ich und Über-Ich (Rolle des Anklammerungs- und Suchtriebes).

Überblick über zwei Partialtriebe: den Anklammerungstrieb und seinen Triebgegensatz, den Trieb des „Auf-Suche-gehens". — Aggression als Verstärkung, zärtliche Liebe als Milderung der Anklammerung. — Angst als Wiederkehr des Anklammerungstriebes. — Signal nach außen und nach innen (Ich-Kind, Es-Mutter). — Suchtrieb des Ichs in primitiven Bw-Systemen (Geruchs- und Tastorientierung). — Gefühl des Verfolgtwerdens als Projektion des eigenen Suchens. — Zum Aufbau des Über-Ichs (Fernsein der Idealperson: strenges Festhalten an Prinzipien). — Über-Ich als „festhaltendes" Organ wird regressiv vom Anklammerungstrieb besetzt (hiervon die Aggression). — Ich-Ideal hält an einem unerreichbaren Ziel des Suchtriebes fest. — Lostrennungsfunktionen des Ichs bei Anklammerungen seitens anderer Systeme.

4) Ernst Kris: Bemerkungen über das Lachen. Ein Beitrag zur Psychologie der Mimik.

I. Die Mimik als Ich-Funktion. Die kindliche Mimik und die Mimik der Erwachsenen. — Der gelungene mimische Ausdruck als Integration mimischer Einzelimpulse; die mimische Entgleisung als Versagen der Integration. — Die Mimik im Ich-Zerfall.

II. Das Lachen und die Mimik. Ältere und neuere Anschauungen über das Lachen. — Das Lachen als automatischer Ablauf. — Das psychogene Zwangslachen. — Die rituelle Bedeutung des Lachens (*Le rire sardonique* nach S. Reinach). — Lachen und Lächeln. — Das Lachen und die steuernde Funktion des Ichs.

III. Ich und Es im Kampf um die mimische Leistung. Die Deutbarkeit des mimischen Ausdrucks und ihre Bedingungen. Der zeitliche Ablauf mimischer Vorgänge und das Ich.

5) Edith Jacobsohn: Über die Über-Ich-Bildung bei der Frau.

(Gelesen von Dr. Fenichel.)

Zweite wissenschaftliche Sitzung

Montag, den 3. August, 15.30 Uhr

Vorsitzender: Dr. C. P. Oberndorf, New York

1) Lillian Rotter-Kertész: Dynamik der Pubertät.

Die Pubertät ist derjenige Zeitraum im Leben des Menschen, in dem sich die Ablösung des Kindes von den Eltern vollziehen soll, somit ist die Pubertät eigentlich eine Ablösungszeit.

Das Kind ist in einer Konfliktsituation: der anwachsende Sexualtrieb drängt hinaus, nach Freiheit, Erwachsenheit, Selbständigkeit; seine relative Hilfslosigkeit dagegen klammert sich an die Mutter, Familie, ans Nest.

Der chaotische Wirrwarr von Gegensätzen im Bilde der Pubertät läßt sich ungezwungen ordnen, wenn wir den Ablösungskonflikt in den Mittelpunkt unserer Beobachtung stellen, und alle Gegensätze lassen sich auf die beiden gegensätzlichen Wünsche — ich will groß sein — ich will klein bleiben — zurückführen.

Je stärker die Mutterbindung des Kleinkindes, umso schwerer die Ablösung: 1. entweder gar keine oder sehr verspätete Pubertät, als Folge: brave, infantile, pseudodebile Kinder; — 2. Pseudo-Pubertät, Nachahmung der übrigen Pubertierenden, außer Haus groß, zuhause klein, — zumeist überkompensierende Charaktere, als Fassade, darunter schwer infantiler Kern; — 3. sehr stürmische Pubertät, beide Wünsche (weglaufen — dableiben) stark: große Aggressivität, Wildheit, ev. Kriminalität, gleichzeitig oder periodisch abwechselnd mit Regression auf die anale und orale Stufe, welche eben Durchbrüche des Kindheitswunsches darstellen. Dieser Kampf kann sich durchs ganze Leben fortsetzen; aus dieser Gruppe stammen die ewigen Pubertätler, Revolutionäre, Umstürzler; — 4. normaler Verlauf: Regression und Entwicklung periodisch abwechselnd, und zwar mit immer schwächeren Regressionen und immer größeren Fortschritten zur vollkommenen Ablösung.

Es scheint, daß eine regelrechte Trauerarbeit um die Kindheit geleistet werden muß, ehe die Ablösung gelingen kann.

2) J. Lacan: Le Stade du Miroir.

Leitsätze nicht eingelangt.

3) Edoardo Weiss: Zur Frühdiagnose von Psychosen bei Analysanden.

Die Diagnose einer latenten Psychose kann bei einem Analysanden auf Grund von Anzeichen, Einstellungen und psychischen Abläufen gestellt werden, noch bevor Symptome auftauchen, die dem Psychiater als typisch für die Psychose bekannt sind. Die Wichtigkeit der Frühdiagnose einer latenten Psychose geht schon aus dem Umstande hervor, daß Psychotiker anders als Neurotiker behandelt werden müssen. Praktisch kommen vor allem die Paranoia und die Schizophrenie in Betracht.

Das klinische Bild einer Neurose kann mitunter eine Psychose verdecken: da stellt die Neurose entweder eine manifeste Fassade oder einen Überbau der Psychose dar (sicher gibt es auch Mischfälle: echte neurotische Symptome bei Psychotikern und psychotische Züge bei Neurotikern). Zahlreiche Erfahrungen, daß mit fortschreitender Aufdeckungsarbeit die in solcher Weise abgebaute manifeste Neurose von einer Psychose ersetzt wird, ließen den A. erkennen, daß eine Psychose einem der Verdrängung analogen Prozesse unterworfen sein kann, wobei eben die „abgewehrte Psychose" durch ein neurotisches Zustandsbild ersetzt wird.

Bei gleichzeitigem Vorhandensein von neurotischen Erscheinungen bemächtigt sich dieser Symptome stets jene sekundäre Bearbeitung, die wir bei Wahnbildungen am Werke sehen, so wie sie sonst Momente der Außenwelt verwertet.

4) Eduard Hitschmann: Klinische Traumstudien.

Bedeutung der Traumdeutung. Rückständige Anerkennung der psychoanalytischen Traumwissenschaft; deren Ursachen. Traumbeobachtungen vom klinisch-medizinischen Standpunkt. Träume „von unten" (Freud), auch „durchschaubare" (Freud), als Beweise für die Pathogenese und Diagnose bestimmter Krankheitsbilder. Traumserien. Statistisch-quantitative Registrierungen von wiederkehrenden Träumen. Hungerträume bei rezeptiven psychischen Tendenzen (Alexander).

Beweisführung für die psychoanalytische Neurosenlehre aus den Träumen. Gesetzmäßigkeit als Grundlage der Wissenschaft.

5) Zsigmond Pfeifer: Versuch zur Erklärung des musikalischen Genusses.

Anknüpfend an bereits Mitgeteiltes (Musikpsychologische Probleme, Imago, Bd. IX, 1923) wird an musikästhetischem und klinischem Material zu beweisen versucht, daß — entsprechend den biologischen Vorbedingungen — Musik nicht einfach einer Teilerscheinung des genitalen Triebes mit direkter Verwendung im sexuellen Leben im Sinne Darwins, sondern einem Verweilen auf der Stufe des Narzißmus auf dem Weg zu genital-sexueller Objektliebe gleichzusetzen ist. Dementsprechend dominieren im musikalischen Ausdruck und in dessen Elementen 1. die Funktionalität: reine funktionale Symbolik, autosymbolische Erscheinungen gegenüber der Objektsymbolik anderer Künste — Musik als autoplastische Kunst gegenüber der anderen alloplastischen — 2. im Ton, in der Harmonie etc. das Hüten der narzißtischen Einheitlichkeit gegen den Zug in der Richtung der Objektfindung (Versuche der Annäherung an den objektiven Ausdruck,

z. B. in der modernen Musik), der nie aufgegeben, jedoch nie erreicht werden kann (vgl. Störungselemente, Dynamik, Dissonanzen, thematische Arbeit etc.).

Kurze zusammenfassende Betrachtung über die psychologische und biologische Rolle der Künste und des Künstlers.

6) Ludwig Jekels: Mitleid und Liebe.

Leitsätze nicht eingelangt.

Dritte wissenschaftliche Sitzung

Dienstag, den 4. August, 9 Uhr

Vorsitzender: Dr. Ernest Jones

Es wurde ein Symposion abgehalten über

The Theory of Therapeutic Results

Vortragende:

Dr. Eduard Bergler (Wien);
Dr. Edward Bibring (Wien);
Dr. Hermann Nunberg (New York);
Mr. James Strachey (London);
Dr. Otto Fenichel (Prag);
Dr. Edward Glover (London).

An der Diskussion beteiligten sich: Dr. Helene Deutsch, Dr. Perls und Dr. Hanns Sachs.

Es erwiderten: Dr. Bergler, Dr. Bibring und Dr. Nunberg.

Vierte wissenschaftliche Sitzung

Dienstag, den 4. August, 15.30 Uhr

Vorsitzende: Frl. Anna Freud, Wien

1) Géza Róheim: The Garden of Eden or the Psychology of Mankind.

I.

The Hebrew myth symbolises the tragedy of growing up. The ontogenetic theory of cultural types and retardations as the key to human nature. The super-ego. Human beings cling to their absent mothers. Retardation as the origin of introjection.

II.

The clutching reflex. Separation from the mother relatively premature. Retardation and regression. "Grooming" of apes and monkeys. Introjection and self-clutching. The birth-shock and retardation. From the mother to mother-substitutes.

III.

Rite de Passage. Change involves ritual. Modified environment made bearable by libidinisation. The Hebrew Passover as a typical rite de passage. Covenant rites. Religion as a covenant; the covenant as a mutual mother-child situation. Rites of contact, fore-pleasure and the mother-child situation. Society based on clutching. Increasing infan-

tilisation from primitive to civilised man. The mother as the primal introject. Animal societies based on the id and the ego, human societies on the id, the ego an the super-ego. Mortuary rites. Eating the dead and oral introjection. Projection and ghosts. Hallucinatory correction of reality in mourning rites and other world beliefs. "Clutching" in periodical sacrifices (rite d'aggrégation).

IV.

Human society based on the mother-child situation. How do we grow up? The problem of reality. Adaptation of non-retarded animals. Animals of prey are retarded. Adaptation of primates to reality. Growing up in a matrilinear society. The importance of being beloved. The significance of food-distribution and of trade expeditions. The explanation of narcissistic or "retributive" capitalism in Melanesia. From passive to active object-love. Our growing up a compromise between reality and the infantile situation.

V.

The riddle of the sphinx is the primal scene. Anxiety and retardation. A libidinal impulse without gratification is typically infantile; lack of gratification increases pari passu with civilisation. The Oedipus complex explained by retardation. Retardation as a deviation from the biological aim. The myth of the Garden of Eden relates the tragedy of a retarded species.

2) Marie Bonaparte: Vues paléobiologiques et biopsychiques.

Les racines paléobiologiques du complexe de castration chez l'homme et du complexe de perforation chez la femme. Les origines de l'angoisse en général, en tant que réaction primitive de la cellule aux menaces réelles de la part du monde extérieur.

3) C. D. Daly: The Influence of Pregnancy and Parturition in the Passing of the Phases of the Oedipus Complex.

The rôle played by male reactions to female sexuality in the passing of the positive and negative phases of the Oedipus complex. From the interruption which takes place in the development of the sexual life of human beings Freud has inferred that something of importance must have occurred for the destiny of mankind which this interruption has left behind as an historical precipitate and which plays a leading rôle in the aetiology of the neuroses. It is hypothesized that not only do the secrets, of what this breack in instinct was, lie hidden behind the Taboos in which these ego defence reactions became automatic, but that phases of repression of a similar nature take place in ontogenesis and play a somewhat similar rôle in the repression of incest and homosexuality as they did in the past; they contain the reasons for the passing of the positive and negative phases of the Oedipus complex.

4) A. A. Brill: Psychic Suicide in Primitive and Civilised Races.

Leitsätze nicht eingelangt.

5) Robert P. Knight: The Dynamics and Treatment of Chronic Alcohol Addiction.

1. In a large percentage of the cases studied one parent, usually the mother, had been overindulgent and overprotective toward the patient, while the father had been unaffect-

ionate and inconsistently severe and indulgent. This parental background seemed to be intimately related to the development of the patient's passivity and tendency to satisfy oral cravings through pacifying himself with alcohol.

2. A valuable prognostic appraisal of each case can be made by estimating the psychosexual maturity, especially the presence or absence of character traits of retention and mastery derived from the second anal stage. The term "essential" or "true" alcoholic was applied to those cases in which only oral character traits — passivity, demanding, dependence — were present, especially when there was evidence of emphasis on the warm glow in the stomach, erotization of eating and so on. The term "reactive" or "regressive" alcoholic was applied to those cases where oral traits were less prominent and where there was evidence of anal character derivatives. Further, precipitating factors played a large part in cases of the second group.

3. In the psychoanalytic treatment it was found to be valuable to adopt a mildly indulgent, friendly attitude, with no criticism of or an attempt to stop the drinking, thus meeting the patient at his own psychological level and gratifying his need within the limits of legitimate analytic affection.

Fünfte wissenschaftliche Sitzung

Donnerstag, den 6. August, 9 Uhr

Vorsitzender: Dr. István Hollós, Budapest

1) Otto Fenichel: Zur Ökonomik der Pseudologia phantastica.

Nicht nur bei Psychosen gibt es Versuche, unangenehme Wahrheiten zu leugnen („Skotomisation"). Man kann äußere Wahrnehmungen, die verpönte Triebregungen repräsentieren, wie Vorstellungen eines Triebzieles „verdrängen" oder verfälschen. Der Normale kann das freilich nur in beschränktem Maße. Der Hunger nach einem „Deckerlebnis" bei einem Kind, bei dem eine anstößige Wahrnehmung und eine Verdrängungsneigung im Konflikt liegen, ist charakteristisch, eine geeignete Deckvorstellung ermöglicht den Sieg der Verdrängung. Ein anderes Resultat des gleichen Konfliktes sind manche Zwangszweifel an eigenen Wahrnehmungen. Bei der Deckvorstellung gilt die Formel: „Nicht jenes ist wahr, sondern dieses"; bei manchen zur Bewältigung von übermächtigen Eindrücken dienenden Phantasien und Spielen lautet eine entsprechende Formel: „Wie dieses nur Phantasie ist, so war auch jenes nicht wahr". Absurde Phantasien verspotten nicht nur unglaubwürdige Behauptungen anderer, sondern wollen auch unglaubwürdige eigene Wahrnehmungen widerlegen. Introvertierte Menschen, die nur in der Phantasie leben, sind Menschen mit Angst vor realer Triebbetätigung; sie suchen sekundär wieder Kontakt mit realen Objekten, entweder in der Kunst — indem sie Objekte mit ihren Phantasieprodukten real beeinflussen, — oder in „gemeinsamen Tagträumen" — indem sie sich mit einem ebenso Gehemmten zu einem Sexualersatz zusammentun — oder endlich in der Pseudologie, dem Ausgeben ihrer Phantasien als real.

Darin liegt nicht nur Rache für unwahre Auskünfte, sondern die Tendenz „Wenn es möglich ist, andere durch Lügen zu beeinflussen wie durch Wahrheiten, so ist es auch möglich, daß meine Erinnerungen nur Lüge sind".

Helene Deutsch hat den Inhalt der Pseudologien als Deckerinnerungen für Wahres nachgewiesen. Ihr Fund ist dahin zu ergänzen, daß es sich nicht nur um entstellten Durchbruch von verdrängten Erinnerungen handelt, sondern auch um eine ökonomische Maßnahme zur weiteren Aufrechterhaltung der Verdrängungen.

Eine Krankengeschichte belegt diese Zusammenhänge in allen Einzelheiten. Wie die

Pseudologie der hysterische Typus der pathologischen Lüge ist, so gibt es auch einen zwangsneurotischen Typus: Kleine Korrekturen an der Wirklichkeit, die diese so verändern, daß sie in ein System paßt.

2) Helene Deutsch: Über bestimmte Widerstandsformen.

Aus einer größeren Arbeit über Widerstände werden einige Widerstandstypen heraus⸗gegriffen und besprochen.

I. Intellektuelle Widerstände vom zwangsneurotischen Verhalten bis zu den nur in der Analyse mobilisierten Abwehrreaktionen dieser Art. Das Phänomen des Vergessens der analytischen Vorgänge auch bei erfolgreich beendeten Analysen.

II. Die Tendenz, durch reale Übersetzungen das Psychische zu entwerten.

III. Die Intuitiven.

3) Marjorie Brierley: Affects in Theory and Practice.

Freud, from the first, described mind as an apparatus for the regulation of psychic tension, but it is clear that he originally conceived this tension as feeling⸗tension rather than instinct⸗tension. In his writings conflict makes its appearance as conflict between emotionally charged ideas and, only later, does it emerge as conflict between impulses. These early ideo⸗motor hypotheses represent the theoretical explanation of the dynamics of 'cure by catharsis'. With the development of metapsychology this language of ideas and feelings has given place to a language of impulses, distribution of energies between psychic systems and interrelations between these. Affect⸗charges of ideas, for example, have become object⸗cathexes — but are these two expressions synonymous? The 'economic' view⸗point is reflected in modern accounts of the process of cure. Although, in practice, the clinical importance of affects is seldom underestimated, surprisingly little attention has been paid to the general theory of affects as distinct from the special problems of anxiety, until the last year or two. The present paper is an attempt to formulate more clearly some of the fundamental problems of affect and to estimate how far it is possible, to⸗day, to answer such questions as: What are affects? How are they related to instincts and to ego⸗systems? What is known of their genesis and modus operandi? How are affects modified? What is their role in development? How are they concerned in internal and external adaptation? How do they influence ego⸗organisation and differentiation and the development of rea⸗lity⸗sense? The answers to such questions would also explain the vital role of affects in the process of analysis.

4) Karl Landauer: Zur Affektlehre. (Affektziele, Affektzonen, Affektobjekte.)

Die Affektivität des Erwachsenen ist nur als Endausgang langer stammes⸗ und einzel⸗geschichtlicher Entwicklung verständlich. Ihren Mittelpunkt bilden die frühkindlichen Affektanfälle, nach Freud ererbte hysterische Anfälle, d. h. Kompromisse widerstreiten⸗der Strebungen.

Vor allem enthalten sie als *affecta* in verschiedenen Mischungen die Primitivreaktionen wie Einstülpung, Ausstülpung und Steife. Als Reaktionen auf Reize von innen her (Triebe bezw. Über⸗Ich) können sie die Triebziele in dies Kompromiß aufnehmen. So ist der Ekel in seinen Zielen Ausstülpung und oralerotische Einverleibung, die Scham Schau⸗, Zeigelust, Narzißmus und Einstülpung.

Neben den Affektzielen müssen wir Affektzonen und Affektobjekte unterscheiden.

Die Primitivreaktionen setzen undifferenziert den ganzen Menschen in Tätigkeit. Da die Affekte Primitivreaktionen enthalten, klingt in ihnen immer die Allheit der Person an. Die Affekte integrieren. Eine leitende Affektzone tritt erst entsprechend der Libidoentwicklung hervor. Es gibt eine Periodik der dominierenden Affekte, z. B. eine Trotz- und eine Angstperiode. Während bei den einzelnen Trieben aber nur eine erogene Zone vorhanden ist, besitzen alle Affekte von Anfang an mindestens eine sensorische und eine motorische Affektzone. Bei den Affekten kommt es sehr leicht zur Verschiebung von einer Affektzone auf eine andere. Die erogene Bedeutung einer bestimmten Zone determiniert den Affekt, z. B. Analerotik den Trotz, Oralerotik den Hohn.

Die Beziehungen zu den Affektobjekten ist anfangs völlig locker. Je fester einzelne libidinöse Strebungen sich an bestimmte Objekte fixieren, umso mehr bilden sich libidinisierte Endzustände der Affekte, die Leidenschaften, aus. Ein wesentliches Affektobjekt ist das eigene Ich.

5) Nicola Perotti: Zur Psychologie des Künstlers.

Die Formel, daß jeder Künstler ein Narzißt sei, muß unserer Ansicht nach vertieft werden.

Im Gegensatze zu dieser Aufstellung erscheint uns der Künstler als ein Individuum, das aus seinem Ich heraustreten kann, um sich mit der äußeren Realität zu identifizieren und so eine große Menge von Libido an das Objekt heranzubringen. Ohne diese Fähigkeit, die Welt und die Menschen dieser Welt zu lieben, gibt es auch keine Fähigkeit, Kunstwerke zu schaffen. Große Künstler wie Dante, Goethe, Shakespeare, Beethoven erscheinen uns nicht als Narzißten, wohl aber als Menschen voll von Liebe für die Welt, als ob ihr Ich die ganze Menschheit in sich aufgenommen hätte.

Der Künstler ist sicher auch ein Narzißt, dies aber hauptsächlich in bezug auf seine eigene Schöpfung, so wie die Mutter ihren Narzißmus auf den Sohn konzentriert hat.

Der Narzißmus des Künstlers hat sich auf dem Wege von Identifizierungen und Objektintrojektionen zuerst auf das Ideal, dann auf das Kunstwerk verschoben. Daher ist für den wahren Künstler eine zweifache Fähigkeit unerläßlich: einerseits, die Libido zu extravertieren und die Objekte zu introjizieren, andererseits, die Idealimagines in konkreter Form zu objektivieren. Beim Künstler muß eine Art „Ichpassage" der Außenwelt zustande kommen.

In dieser besondern Fähigkeit, die entsexualisierte Objektlibido in zentripetaler und zentrifugaler Richtung verwenden zu können, besteht eines der bedeutendsten Kennzeichen der Psychologie des Künstlers.

(Gelesen von Dr. Weiss)

6) Ludwig Eidelberg: Theorie und Klinik der Pseudoidentifizierung.

Der Name Pseudoidentifizierung wird für einen Vorgang vorgeschlagen, der folgendermaßen aussieht: die Patienten weichen jeder Meinungsverschiedenheit mit der Außenwelt aus, indem sie ihr sofort ähnlich werden. Sie verzichten darauf, eine eigene Meinung zu haben und akzeptieren bereitwilligst die des jeweiligen Gegenüber. Diese Patienten bezeichnen ihr Verhalten selbst als charakterlos, sind aber auf diese Charakterlosigkeit stolz. Da die Meinungen der anderen nur zum Schein angenommen wurden, und diese Annahme nur während der Anwesenheit der anderen anhält, halten sich die Patienten für unangreifbar und unabhängig. Im Widerspruch damit zeigt aber die analytische Untersuchung, daß diese Patienten eine Reihe von Konflikten haben.

Die metapsychologische Formulierung lautet: Ein unbewußter und bewußtseinsun-

fähiger Es-Abkömmling wird auf ein entsprechendes Objekt projiziert und dort als zum Objekt gehörig wahrgenommen. Nachdem dieser Vorgang geglückt ist und dadurch der Wunsch des Subjektes zum Wunsch des Objektes gemacht wurde, wird dieser Wunsch vom Subjekt angenommen. Diese Annahme ist nach Ansicht des Subjektes eine scheinbare und oberflächliche, sie dient zur Täuschung des Objektes durch Gleichwerdung mit ihm. Da die Objekte der Außenwelt nicht gleich sind und außerdem die Eigenschaften, die die Patienten annehmen, gar nicht die wirklichen Eigenschaften der Objekte sind, ist die Zahl der äußeren Konflikte groß. Was die Patienten durch diesen Mechanismus ersparen, ist nicht der äußere, sondern der innere Konflikt. Anstatt die Abkömmlinge des Es durch den bewußten Anteil des Ich zu überprüfen und dadurch ihre Befriedigung, Sublimierung oder Verurteilung einzuleiten, werden diese Abkömmlinge auf die Objekte der Außenwelt projiziert.

Abgrenzung der Pseudoidentifizierung gegenüber der hysterischen Identifizierung.

Freud unterscheidet drei Arten von Identifizierungen: Die primäre, die totale und die partielle. Neben dieser Einteilung scheint eine zweite Betrachtungsweise angezeigt, die die Identifizierungen, bei denen das Subjekt die Züge des Objektes annimmt, von jenen unterscheidet, in denen das Subjekt das Objekt nach seinem Bild zu formen versucht. Die erste nennen wir die autoplastische, die zweite die alloplastische Identifizierung.

Sechste wissenschaftliche Sitzung

Donnerstag, den 6. August, 15.30 Uhr

Vorsitzender: Dr. S. J. R. de Monchy, Rotterdam

1) Ernest Jones: Love and Morality. Some Character Types.

Substitution of moral attitude for love. Importance of anal factors in this. Subsequent relation to super-ego. Resulting character types.

2) René Spitz: Répétition, Rythme, Ennui. Mécanismes de Defense et leurs Effets.

L'enfant en bas âge a la passion insatiable des répétitions de toutes espèces. La peur de l'inconnu explique cette passion. L'adulte au contraire rejette la monotonie de la répétition, ne la supporte pas. L'enfant s'écarte de la répétition vers la sixième année.

L'adulte tolère la répétition dans l'état d'ébriéte et dans l'art. Ce qui permet la répétition dans l'état d'ébriété, c'est l'affaiblissement de la censure psychique, tandis que dans l'art c'est la valeur du produit artistique.

La répétition qui commence avec la succion du doigt du nourrisson se continue à travers les phases prégénitales jusqu'à la masturbation phallique et sera répudiée avec les fantasmes de celle-ci pendant la liquidation du complexe d'Oedipe.

Le caractère du Surmoi détermine si la répudiation des fantasmes aura lieu selon le mode obsessionnel qui érige la défense dans la sphère de la pensée ou selon le mode hystérique qui érige la défense dans la sphère somatique. Etant donné sa fonction dans les deux domaines, la répétition sera répudiée et dans le domaine somatique et dans le domaine psychique.

Le chemin de la régression pathologique corrobore notre hypothèse sur la répétition: en commençant ave les répétitions modérées de l'hystérie qui ne regresse que superficiellement, l'activité itérative se multiplie le long du chemin de la régression jusqu aux répéti-

tions continues du schizophrène, dont la régression est entre toutes la plus profonde. Le nourrisson et l'animal sans Surmoi, sur le même plan psychique que le schizophrène, repètent comme lui.

La répétition artistique est la façade formelle cachant les tendances archaiques, destructives et chaotiques.

3) Ola Raknes: Religion und psychische Struktur.

Von der Grundtatsache aller Religion, dem religiösen Dualismus, der Zweiteilung aller Dinge in heilige und prosane, ausgehend, sich auf ein reichliches ethnologisches, historisches und religionspsychologisches Material stützend, hat Ref. in einer früheren Untersuchung den Nachweis erbracht, daß alles, was an der Religion spezifisch religiös ist, aus gewissen charakteristischen Erlebnissen zu erklären ist. Die verschiedenen Seiten dieser Erlebnisse erklären jede ein Stück des religiösen Handelns und Verhaltens. Es sind die Erlebnisse, die allgemein als mystisch oder ekstatisch bezeichnet werden.

Ref. weist nun nach, daß bei allen solchen ekstatischen Erlebnissen verschiedene psychische Instanzen sich im Bewußtsein — zwar in einem unklaren, „mystischen" Zustand — begegnen und beeinflussen oder teilweise sich ausgleichen, was auch mit den Ergebnissen, zu denen Helene Deutsch in ihrem Kongreßvortrag in Innsbruck 1927 kam, völlig übereinstimmt. Folglich hat das ekstatische Erlebnis — und dann auch das religiöse Erlebnis und die Religion selbst — zur Voraussetzung eine bestimmte psychische Struktur mit bestimmten seelischen Instanzen, die in bestimmten Relationen zu einander stehen.

Aus der analytischen Klinik wissen wir, wie die seelische Struktur entsteht: aus dem Zusammenprallen von angeborenen und sich entwickelnden Triebimpulsen einerseits und Außenweltseindrücken, vor allem Erziehungsmaßnahmen andererseits. Wir wissen auch, wie sich die psychische Struktur durch Behebung der Verdrängungen weitgehend verändert, — „wo Es war, soll Ich werden" (Freud). Das legt uns die Fragen nahe: Könnte man durch eine neue Erziehung erzielen, daß die Menschen eine psychische Struktur bekämen, die Religion im historischen Sinne dieses Wortes unmöglich machte? und: Wäre eine derartige Struktur wünschenswert?

4) Philip R. Lehrman: Some Unconscious Factors in Homicide.

Leitzätze nicht eingelangt.

5) Thomas M. French: Reality-Testing in Dreams.

It is a familiar fact that a dream will often anticipate a conflict-solution that is realized in real life only after a considerable subsequent period of time and analysis. In some cases at least one can demonstrate that these anticipatory conflict-solutions are based upon a successful discrimination between infantile patterns and actual situations. In other words, these dreams achieve a bit of reality-testing of which the dreamer is as yet incapable in waking life. In view of our habitual assumption that one is better able to test reality when one is awake, this fact seems paradoxical. This paper is an attempt to find an economic explanation of this seeming paradox.

6) F. Perls: Zur Theorie der oralen Widerstände.

Leitsätze nicht eingelangt.

Siebente wissenschaftliche Sitzung

Freitag, den 7. August, 9 Uhr

Vorsitzender: Dr. Philipp Sarasin, Basel

1) Jeanne Lampl-de Groot: Masochismus und Narzißmus.

In meiner in der Int. Ztschr. f. Psa., Bd. XXII, 1936, H. 2, erschienenen Arbeit „Hemmung und Narzißmus" machte ich in einer Fußnote auf den ätiologischen Zusammenhang von masochistischen Masturbationsphantasien und narzißtischen Kränkungen aufmerksam. In weiterer Vertiefung dieses Zusammenhanges am klinischen Material möchte ich einige Bedingungen zur Entstehung masochistischen Verhaltens beschreiben.

Angst, Schuldgefühle, Selbstquälerei scheinen in manchen Fällen leichter tragbar zu sein als das Eingeständnis einer Unzulänglichkeit der eigenen Person. Die Phantasie „man hat mir den Penis genommen als Strafe für die Masturbation" wird vom Ich des kleinen Mädchens leichter ertragen, als die Vorstellung „ich habe nie einen Penis gehabt und werde nie einen bekommen". Masochistische Schlagephantasien werden eher vom Ich akzeptiert als die Vorstellung „ich werde nicht geliebt".

Versuch einer Erklärung, weshalb masochistisches Verhalten eine Sicherung gegen die durch narzißtische Kränkung entstandene Störung des Triebgleichgewichtes werden kann.

2) Michael Bálint: Eros und Aphrodite. (Zur Sonderstellung der Genitalität.)

Die sexuelle Trieblehre vor Freud. Die „Drei Abhandlungen". Die Verleugnung der infantilen Sexualität ist überdeterminiert. Vorlust und Endlust. Angst und Orgasmus. Alle sexuellen Funktionen sind dem ursprünglich geschlechtslosen Soma aufgezwungen. Kindheit, Pubertät, Erwachsensein und Alter als Phasen der Genitalität. Extragenitale Erotik dauert zeitlebens, ist oft geschlechtslos. Die Genitalität entsteht und vergeht, ihre Vorbedingung ist die Bisexualität.

Der Schlußakt einer jeden Perversion. Warum ist die Genitalität keine Perversion? Nur die Genitalität besitzt ein eigenes Exekutivorgan.

Die zwei Arten der libidinösen Erregungen. Spiel und Ernst in der Psychosexualität. Das erste genital-orgastische Erlebnis. Genitalität und Individualität.

Ist die Leidenschaftlichkeit primär? Erotik, Orgasmus und Liebe. Männlich und weiblich. Eros und Aphrodite.

3) Grete Bibring-Lehner: Eine Funktion des Masochismus.

An klinischen Beispielen wird nachgewiesen, daß die masochistische Phantasie zur Abwehr aktueller Triebregungen verschiedener Genese verwendet wird. Z. B. Masochismus als Tarnung und Mittel zur Durchsetzung sadistischer Tendenzen.

Diskussion der Voraussetzungen, die die masochistische Phantasie dazu geeignet erscheinen läßt.

Die Rolle des Schuldgefühles.
Der Appell an das Mitleid.
Die magische Beeinflussung durch das Leid.

Beziehung dieser Auffassung zu einigen allgemeinen Fragen des Masochismusproblemes und der Perversionen.

4) M. Levy-Suhl: Biologische Gedanken über Inzestscheu und über narzißtische und Objektlibido.

I. Inzestscheu und Inzucht.

Wie die Angst des Menschenkinds, wenn es durch den Geburtskanal getrieben wird, abgesehen von ihrem psychologischen Inhalt einem vitalen biologischen Zweck dient, so substituieren wir auch der Inzestscheu, unbeschadet ihres tiefen psychologischen Sinns eine bestimmte biologische Bedeutung: Die Vertreibung der jungen Stiere wie die totemistischen und ödipalen Inzestschranken haben den Erfolg einer weitgehenden Exogamie, geben Anlaß und Möglichkeit zu unabsehbaren Variationen von Keimvermischung und Neuschöpfungen. Es wird damit der Inzucht, die ja der biologische Effekt des Inzests ist, prinzipiell entgegengewirkt.

II. Die Inzestverhütung in der Planzenwelt.

Soweit hier geschlechtliche Fortpflanzung — Vereinigung sog. männlicher und weiblicher Zellen — herrscht, ist die Möglichkeit der Inzucht theoretisch sehr groß. Praktisch sind von der Natur raffinierte technische Einrichtungen und „intelligente" Anpassungen an Insekten und Wind getroffen, um Selbstbestäubung zu verhindern und umgekehrt die exogame Zeugung mit ungezählten fremden Zellen der Art zu fördern.

III. Heteroplastische und autoplastische Fortpflanzung.

Wir erblicken hierin den Ausdruck eines allgemeinen Naturstrebens, das Prinzip der heteroplastischen Zeugung, dessen Sinn nur die oben gezeigten unaufhörlichen schöpferischen Mischungsversuche sein können, von deren Phantasie die untergegangene Flora und Fauna paläontologische Zeugnisse hinterließ. Der heteroplastischen Zeugung steht die ältere, primitivere endogame oder autoplastische gegenüber. Sie erfolgt durch Halbierung oder mehrfältige Aufteilung (Tod) des Individuums oder Ausstoßung von Keimzellen (Parthenogenese).

IV. Regressionserscheinungen.

In bekannten Experimenten an niedrigen Tieren (Seesterne Loebs) und in der Natur — z. B. bei Bienen — sehen wir, daß die normale heteroplastische Zeugung bei bestimmten Veränderungen der Umweltlebensbedingungen preisgegeben wird.

5) Fanny Hann-Kende: Ein Versuch der Zeitersparung in der psychoanalytischen Therapie.

Die Vortragende berichtet über zwei geheilte Fälle der Budapester Poliklinik (1. Melancholie mit 3, bezw. 2 Behandlungsstunden wöchentlich. 2. Zwangsneurotischer Charakter mit Angstzuständen, in einer Behandlungsstunde wöchentlich) mit Berücksichtigung der Parallelen und der Differenzen zur allgemein üblichen psychoanalytischen Therapie.

6) Laszlo Révész: Der analytische Trancezustand.

Der während der Analyse sich entwickelnde tiefe Trancezustand in der analytischen Situation. — Bedingungen, Natur desselben.

Das im spontanen Trancezustand hervorgebrachte Material. — Wertung desselben.

Die Ichregressionen während des Zustandes.

Vorzeitige Identifizierungen und vorzeitige genitale Objektrelationen. — Fixierung des primitiven Ichs.

Technik zur Ausnutzung des Materials.

Therapeutische Möglichkeiten. — Theoretische Erläuterung derselben.

7) Emilio Servadio: Identifizierungsprozesse und Konversionserscheinungen bei einer mediumistischen Hellseherin.

Ref. hat an einer Reihe von Sitzungen mit einem weiblichen Medium teilgenommen, bei dem er sporadische Fähigkeiten paranormalen Erkennens feststellen konnte. Jedoch in der größten Anzahl der Fälle sind die Probleme, die dieses Medium bieten, nicht parapsychologischer, sondern psychologischer und psychopathologischer Natur. Da es dem Ref. nicht möglich war, das oben erwähnte Medium einer regelrechten Analyse zu unterziehen, konnte er nur folgende Punkte näher studieren:

a) Einige typische Prozesse der mediumistischen Trance.

b) Die Zustände des Ichs während der Trance.

c) Den Mechanismus, nach dem das Medium sich jeweilig mit dieser oder jener „Trance-Persönlichkeit“ identifiziert, die tatsächlich oder (wahrscheinlich) imaginär existiert hat.

d) Die provisorischen Bildungen des einen oder anderen parasitären Über-Ichs.

e) Den durch die Trance begünstigten Ausdruck von unbewußten und gewöhnlich verdrängten Regungen, die meist ichfremd und einer Trancepersönlichkeit zugehörig gefühlt werden.

f) Die Konversionserscheinungen, in denen sich einige der angeführten Regungen äußern.

Auch ohne zu Schlußfolgerungen allgemeiner Natur zu gelangen, glaubt Ref. doch, daß derartige Betrachtungen zur Vertiefung der weiten und komplizierten parapsychologischen Phänomenologie durch psychoanalytische Kriterien sehr nützlich sein können.

Achte wissenschaftliche Sitzung

Freitag, den 7. August, 15.30 Uhr

Vorsitzender: Dr. Thomas M. French, Chicago

1) Otto Sperling: Appersonierung und Exzentrierung.

Es wird vorgeschlagen, eine Reihe von psychischen Vorgängen, die bisher als Identifizierungen aufgefaßt wurden, von diesem Begriffe abzutrennen und als Appersonierungen zu bezeichnen, nämlich jene, bei denen etwas, das der Außenwelt angehört, der eigenen Person zugerechnet wird. Das Ichgefühl erstreckt sich auch auf den appersonierten Gegenstand (das Appersonat) und Reize, die diesen treffen, werden so empfunden, als würden sie die eigene Person treffen. Ein Schizophrener z. B. klagt, als ihm das Hemd zerrissen wurde: „Ich bin zerrissen worden“.

Appersoniert werden nicht nur Kleider, Schmuck, Tiere, die Wohnung und Besitz überhaupt, sondern auch die Personen der Umgebung, Gott und die ganze Welt. „Was Ihr dem geringsten meiner Brüder tut, das habt ihr mir getan“ Bei der Appersonierung vergrößert das Ich seinen Umfang, bleibt aber in seinem Wesen und Charakter unverändert. Bei der Identifizierung hingegen tritt ein Persönlichkeitswandel ein, während der Ichumfang in den realen Grenzen bleibt. Die Appersonierung geht auf den Kinderwunsch zurück, groß zu sein, steht aber außerdem im Dienste sehr verschiedener Es- und Über-Ich-Ansprüche. Sie spielt eine Rolle in der Motivation des entlehnten Schuldgefühls, der narzißtischen Liebeswahl, des Nationalgefühls, des Mitleids, der mystischen Ekstase, des ozeanischen und des Naturgefühls. Bei Psychosen werden Appersonierungen für wahr gehalten, bei Gesunden werden sie korrigiert, beeinflussen aber die Verteilung der narzißtischen Libido. Eines der Appersonate kann mit soviel narzißtischer Libido besetzt werden, daß sich das Ichzentrum von der Person auf das Appersonat verschiebt. (Exzentrierung.)

Von der Objektliebe unterscheiden sich solche Beziehungen durch schlechtere Realitätserfassung, bezw. durch Verständnislosigkeit für das Seelenleben des Appersonats. Beispiele aus der Psychologie der Eltern, Sammler und Forscher.

2) Otto Isakower: Depersonalisation infolge Wiederauftretens eines frühen Ichstadiums.

Es werden Störungen des Ichgefühls beschrieben, die mit gewissen halluzinatorischen und anderen Begleiterscheinungen und besonders einer Veränderung des Erlebens der Außenwelt einhergehen.

Nach Aufzeigung der Zusammenhänge mit der Psychologie der Depersonalisation, des Weltuntergangserlebnisses und der Beziehungen zur Konversion, Projektion und Introjektion wird schließlich versucht, die beschriebenen Phänomene auf ein sehr frühes Ichstadium zurückzuführen und dieses näher zu erfassen.

3) M. Katan: Die Übereinstimmungen zwischen den schizophrenen und den melancholischen Wahnmechanismen.

Die enge Beziehung zwischen der vorpsychotischen und der psychotischen Phase zeigt sich daran, daß in dem schizophrenen Wahn derselbe Konflikt die Hauptrolle spielt wie in der vorspychotischen Phase. In der letzteren konnte das Ich die Gefahr, welche an diesen Konflikt gebunden war, nicht mehr bewältigen und das wurde zum Anlaß, daß die Beziehungen zur Realität aufgegeben wurden.

Die Gefahrsituation wird jetzt auf „wahnhafte" Weise bewältigt.

Im Restitutionsversuch wird die schon verlassene Vorstellung der Gefahr wieder besetzt, aber wie uns aus der Freudschen Arbeit bekannt ist, wird das nur der Fall sein mit der Wort- und nicht mehr mit der Sach-Vorstellung. Die gewöhnlichen Abwehrformen können jetzt nicht mehr angewendet werden. Im stark destruierten Ich tritt selbst eine Restitution ein, aber stets der Wiederherstellung der alten Abwehr, kommt die Projektion an deren Stelle. Die Funktion der Projektion ist selbst als ein Restitutionsversuch zu betrachten.

So gesehen zerfällt die Projektion in zwei Formen:

Die eine Form ist die neurotische, darin tritt die Projektion neben den anderen schon bekannten Abwehrformen auf. Sie ist „nur" eine Regression im Ich.

Die psychotische ist dann nicht nur aus der Regression zu erklären; der Restitutionsversuch benützt sie, um eine neue Verbindung mit der wahnhaften Außenwelt herzustellen.

Den Wahn möchte ich definieren: „Ein Versuch, die vorpsychotische Gefahr, die zum Anlaß wurde, die Beziehungen zur Außenwelt aufzugeben, jetzt von neuem zu bewältigen."

Wenn dieser Definition eine allgemeine Gültigkeit zukommt, so soll man sie auch auf den melancholischen Mechanismus anwenden können.

Meiner Meinung nach überlagern einander in der Melancholie zwei Mechanismen: ein neurotischer, der der bis jetzt beschriebene und der suizidgefährlichere ist; der andere ist der psychotische Mechanismus.

Die Gefahrsituation wird durch die Aufrichtung des anderen Objektes im Über-Ich wiederhergestellt und tritt durch die Spannung zwischen Über-Ich und Ich zutage. Im Ich wird jetzt zur Abwehr der Suizidgefahr ebenso das fremde Objekt errichtet. Und das Ich kann jetzt dem Über-Ich vorhalten: „Du brauchst mich nicht zu hassen, das Objekt ist nicht tot, denn ich bin es."

4) John Rickman: The Need for God — a Study of Quaker Beliefs.

The Quakers have no priests, ritual or creed; their central religious belief is that God

— in the rather impersonal form of the 'Inner Light' — dwells perpetually in everybody; War (or any murder) is an attack on 'the God within' and the Civil Oath binds the God sworn by as much as the person sworn, therefore war and the oath are proscribed; the Quaker habit of life is ascetic. The sect began by the aggregation of individuals who had not found satisfaction elsewhere, and has been thus recruited for 250 years. These features are not easily explained or co-ordinated by theories of the Primal Father (Freud) or the influence of the mother's activity on the child's conception of the primal scene (Róheim — Ferenczi) but are clarified by more recent work on the child's early object relationships (Klein).

'The Inner Light' lifts the believer out of loneliness and lovelessness, misery and degredation, and offers him 'complete fulfilment' of life; it is a deference against inner desolation and a source of power in restitutive activity (cf. Quaker Relief work). Their avoidance of aggression is enjoined lest the 'good object' ('the indwelling God') be injured and their joy at the perception of God's living presence within is a reassurance that the God is not moribund or lead. The death of the God thus plays a part in Quakerism too, but as an organ or substance rather than as a Father figure. The nature of their worship (a silent waiting for the stirring of the God within) reveals the dread of activity (lest in the unconscious phantasy the God should be injured) and the joy at any sign of God's living presence discloses the reassurance felt that the unconscious hostile wishes have not been ommipotent and the introjected good object has not been destroyed by the subject's own sadism.

The restitutive tendency — making good what has been destroyed in the (unconscious) phantasy in the phase of maximal sadism — finds expression in endogamy, i. e. to give back to the mother what she has been deprived of in phantasy — the father's penis or semen which has been stolen from him and incorporated within the self. Indeed the incestuous impulse generally may derive much of its strength from this compulsively restitutive motive; the impulses towards ex- and end-ogamy can be thus related to the oedipus complex according to the degree of organisation of the object (whole object in the former, part-object in the latter) and the degree to which restitution influences the recovery from the despair evoked by the early sadistic phantasies.

Almost all sects have periodic festivals and rites, the Quakers 'make of every meal a sacrament'; there are no Holy Days for all must be holy. The indwelling God is always available and there is no need for the interposition of priest or ritual, but only an opening of the heart, to make Divine Power available for renewal of strength and redemption from sin. This perpetual and complete dependance on God is related to the despair due to impulses of destruction directed against the good object and the need for never resting vigilence against them. The only joy which can be experienced in these circumstances is that a good thing is being saved from destruction rather than pleasure in the object itself.

Geschäftliche Sitzung

Mittwoch, den 5. August 1936, 9 Uhr

Vorsitzender: Dr. Ernest Jones

Anwesende Vorstandsmitglieder: Dr. Eitingon, Anna Freud, Dr. Glover, Dr. Oberndorf, Dr. van Ophuijsen, Dr. Sarasin.

I. Bericht des Zentralvorstandes

Dr. Ernest Jones verliest folgenden Bericht:

„Die verflossenen zwei Jahre waren für uns gewiß in mancher Hinsicht beunruhigend.

Andererseits zeigten sich begrüßenswerte Anzeichen einer größeren Einigkeit und eines tieferen Wunsches nach Zusammenarbeit, als dies zur Zeit des Luzerner Kongresses der Fall gewesen war. Wenn ich mir die Annahme erlauben dürfte, daß dieser Erfolg ein wenig dem dringenden Appell zuzuschreiben ist, den ich gelegentlich jenes Kongresses an Sie gerichtet habe, so würde mich dies mit tiefer Freude und Dankbarkeit erfüllen. Die Vereinigung ist weiter gewachsen und es wird Sie interessieren, zu hören, daß wir heute um etwa 100 Mitglieder mehr zählen als zur Zeit des Luzerner Kongresses.

Ich möchte nun unsere verschiedenen Zweigvereinigungen in alphabetischer Reihenfolge besprechen. In Amerika hat sich die Situation wesentlich geklärt. Das mit der Formulierung der neuen Statuten der American Federation of Psycho-Analytical Societies befaßte Subkomitee hat zähe und erfolgreiche Arbeit geleistet. Es wurden mir drei Entwürfe vorgelegt, und die Anregungen, die ich in dieser Sache zu geben mich gedrängt fühlte, wurden in liebenswürdigster Weise akzeptiert. Der abschließende Entwurf der neuen Verfassung wurde auf einer gemeinsamen Tagung der vier gründenden Gesellschaften in Boston am 28. Dezember 1935 angenommen und erhielt auch Genehmigung unseres Zentralvorstandes. Ich werde Ihnen hier dieses Statut zur endgültigen Ratifizierung unterbreiten. Unsere amerikanischen Kollegen wählten Dr. Oberndorf zum Präsidenten des Verbandes und Dr. Brill zum Ehrenpräsidenten. Wir schlagen vor, diese beiden Herren, dem von den Amerikanern angedeuteten Wunsch entsprechend, zu Mitgliedern des Zentralvorstandes zu wählen. Eine eigene Sektion für Psychoanalyse hat sich in der American Psychiatric Association gebildet. Ich möchte an dieser Stelle daran erinnern, daß Professor Freud kürzlich zum Ehrenmitglied der American Psychiatric Association und der New York Neurological Society ernannt wurde.

Die Bostoner Gesellschaft ist in erfreulichem Fortschritt begriffen und empfing eine Verstärkung durch den Beitritt von Dr. Helene Deutsch. Auch die Gruppe in Chicago erhielt einen Zuwachs in der Person Prof. Slights aus Montreal — des einzigen kanadischen Psychoanalytikers. Eine Eigenheit dieser Gesellschaft ist die Reiselust ihrer weit verstreuten Mitglieder; einzelne von ihnen — darunter der letzte Vorsitzende — reisten an die tausend Meilen zu den alle vierzehn Tage stattfindenden Zusammenkünften. Die Bedingungen der Mitgliedschaft sind in Chicago besonders streng, so daß die Zahl der ordentlichen Mitglieder nur langsam wächst. Die wichtigste Nachricht aus New York war der Rücktritt Dr. Brills vom Amte des Präsidenten. Er hat so lange Jahre hindurch dieses schwierige Amt erfolgreich bekleidet, daß diese Veränderung für das Leben der New Yorker Gruppe von einschneidender Bedeutung ist, und ich bin sicher, den Wünschen dieser Versammlung zu entsprechen, wenn ich sage, daß die ganze psychoanalytische Welt Herrn Dr. Brill dankbar ist für die unvergeßbare Hingabe, die er in ihrem Dienst bewiesen hat. Sein Nachfolger wurde Dr. Lewin und wir dürfen die New Yorker Vereinigung zu dieser ausgezeichneten Wahl sicherlich beglückwünschen. In den letzten Jahren wurde die Gruppe, wie Sie wissen, durch den Beitritt einiger namhafter europäischer Analytiker verstärkt, darunter Drs. Horney, Nunberg, Rado und Wittels. Ihr letzter Zuwachs war keine geringere Persönlichkeit als Dr. van Ophuijsen, dem wir für seine neue Laufbahn allen Erfolg wünschen. Wir hatten gehofft, ihn als Mitglied der Britischen Vereinigung gewinnen zu können, als er sich nach Johannesburg wandte; doch kam dies nicht zustande. Die Gruppe Washington-Baltimore erwies sich besonders in der Ausbildung der Kandidaten als rührig und arbeitet zu diesem Behufe mit der Washington School of Psychiatry zusammen. Die Einzelheiten dieses Abkommens betreffen eher die I. U. K. als diese Versammlung; wir wollen nur dem neuen Unternehmen allen Erfolg wünschen. Dr. Frieda Fromm-Reichmann hat sich der Vereinigung angeschlossen und ich freue mich, feststellen zu können, daß die verwirrenden Übereinstimmungen in den Mitgliederlisten der New Yorker und der Washingtoner Vereinigung damit behoben

sind. In Los Angeles bildete sich unter der Leitung Dr. Simmels eine kleine Gruppe und wir hoffen, daß sie den Ansatz zur Entwicklung einer neuen Vereinigung an der pazifischen Küste bilden wird. Das Interesse für die Psychoanalyse ist in Amerika in rapidem Ansteigen begriffen und wir dürfen binnen sehr kurzem die Bildung von Gruppen in Cleveland, Detroit und Philadelphia erwarten.

Die Britische Vereinigung hat hauptsächlich über den Fortschritt ihrer wissenschaftlichen Arbeit zu berichten. Das interessanteste Ereignis war die Inangriffnahme der Austauschvorlesungen zwischen London und Wien. Bisher haben drei dieser Vorträge stattgefunden. Ich hielt den ersten, mein Besuch wurde durch den Dr. Wälders erwidert und dieser durch einen von Mrs. Riviere. Wir hegen die begründete Hoffnung, daß dieses System, konsequent durchgeführt, sich als von sehr beträchtlichem Wert erweisen wird für die Vergleichung und Verarbeitung der Forschungsergebnisse dieser beiden wichtigen Zentren und für die Schaffung einer zwangslosen Gelegenheit zur Diskussion etwa divergierender Schlußfolgerungen. Von der Leitung der Londoner Psychoanalytischen Klinik bin ich nach zehnjähriger Arbeit in dieser Funktion zurückgetreten, abgelöst von Dr. Glover, dessen frühere Stellung eines stellvertretenden Direktors nunmehr Dr. Stoddart bekleidet. Die Einwanderung aus Deutschland nahm ihren Fortgang und wir haben nunmehr etwa 15 bis 16 Analytiker aus diesem Lande bei uns aufgenommen. Einige von ihnen übersiedelten aus London in die größeren Provinzstädte Englands und werden zweifellos den Kern von Arbeitsgemeinschaften bilden. Die kleine Gruppe in Johannesburg gedeiht, wenn auch ihre Weiterentwicklung durch die schwere Erkrankung ihres Präsidenten Dr. Wulf Sachs gehemmt wurde. Anläßlich seines achtzigsten Geburtstages wurde Professor Freud zum Ehrenmitglied der Royal Society of Medicine, zum Ehrenmitglied der Royal Medico-Psychological Association und vor allem zum auswärtigen Mitglied der Royal Society selbst gewählt; die letztere Auszeichnung ist vielleicht die am lebhaftesten begehrte in der Welt der Wissenschaft überhaupt und ich glaube nicht, daß vorher irgend jemand, daheim oder im Ausland, für eine psychologische Leistung zum Mitgliede der Royal Society ernannt worden ist, obwohl drei Psychologen die Ehrung für ihre Arbeit auf verwandten Gebieten erhalten haben. Der erste Zweig der Psychologie, der von der Royal Society als wahrhaft wissenschaftlich anerkannt worden ist, ist somit die Psychoanalyse — ein Ereignis, das für uns alle von höchstem Interesse ist.

Die dänisch-norwegische Vereinigung macht gute Fortschritte, obwohl sie den Austritt ihres Sekretärs Dr. Fenichel registrieren mußte, der vor einem Jahr nach Prag übersiedelte. Die Gesellschaft hat nun zehn Mitglieder. Die holländischen Vereinigungen arbeiteten gleichmäßig befriedigend und boten mehrfach Anzeichen eines engeren Zusammenwirkens. Ein Sonderausschuß, bestehend aus Drs. Katan, Versteeg und Westerman-Holstijn prüft derzeit die Frage, ob die Zeit zur Wiedervereinigung der beiden Gesellschaften reif ist; wir wollen alle hoffen, daß sich dieses Vorhaben bald als durchführbar erweisen wird. Das Komitee hat bis jetzt keinen endgültigen Bericht ausgegeben.

Über die finnisch-schwedische Gruppe ist wenig zu berichten; wir bedauern, daß Frau Dr. Tamm auf dem Kongreß nicht anwesend ist.

Die Arbeit in der französischen Vereinigung und ihrem Psychoanalytischen Institut schreitet unermüdlich fort. Der Präsident Dr. Pichon hat ein interessantes Buch über die Kindheitsentwicklung veröffentlicht, und die „Fünf Vorlesungen" sowie die „Neue Folge der Vorlesungen" erschienen in französischer Übersetzung. Zu Ostern dieses Jahres wurde in Nyon die zehnte Jahresversammlung der französischen Psychoanalytiker abgehalten, bei der eine interessante Diskussion über die Beziehungen zwischen Neurose und Familie stattfand; Referenten waren Dr. Laforgue und Dr. Leuba. Unter den drei Psychiatern, die von der französischen Regierung zum Studium psychoanalytischer Pro-

bleme in der Gefängnisarbeit berufen wurden, befindet sich auch ein Mitglied der Französischen Psychoanalytischen Vereinigung, Dr. Schiff.

Die Schwierigkeiten der Deutschen Gesellschaft dauern, wie es ja zu erwarten war, an, wenn sie auch jetzt wenigstens etwas genauer definierbar wurden. Ich hatte Gelegenheit, mit den leitenden Herren der Gesellschaft in ständiger Fühlung zu bleiben, und habe ihnen zwei Besuche abgestattet, um mit ihnen die laufenden Probleme zu besprechen. Es sind heuer zwei Ereignisse eingetreten, deren Notwendigkeit wir tief beklagen. Im Januar war die Situation so, daß für alle jüdischen Mitglieder die Notwendigkeit bestand, ihre Mitgliedschaft bei der Gesellschaft niederzulegen. Dies war das erstemal — und wir alle hoffen inständig, es möge das letztemal sein —, daß von solcher Willkür veranlaßte Erwägungen sich in die wissenschaftliche Sphäre der Psychoanalyse Eingang verschafften. Im Vormonat wurde verfügt, daß die Deutsche Gesellschaft als Sektion dem „Deutschen Institut für Seelenkunde und Psychotherapie“ angegliedert werde. Sie behält damit neben anderen Richtungen der Psychotherapie ihre Selbständigkeit hinsichtlich der wissenschaftlichen Arbeit und der Lehrtätigkeit und wir hoffen, daß dies auch künftighin der Fall sein wird.

In Ungarn sind — abgesehen von der gewohnten eifrigen Arbeit der Vereinigung — drei Punkte von besonderem Interesse, darunter vor allem die Ausbreitung der Analyse von Budapest auf andere Städte. In einer von diesen, Békés Csaba, ist das analytische Interesse so lebendig, daß eine zwanglose Gruppe, die mit der Hauptvereinigung in Verbindung steht, gegründet wurde. Der zweite Punkt wäre die rege Arbeitsentfaltung in der Richtung der Kinderanalyse und der analytischen Pädagogik. Drittens können wir feststellen, daß die Ungarländische Vereinigung in zielbewußter und erfolgreicher Weise bestrebt ist, aus ihrer verhältnismäßigen Isolierung herauszutreten, indem sie durch Austauschvorträge und auf verschiedenen anderen Wegen mit den Analytikern anderer Länder Kontakt zu gewinnen sucht. Natürlich bezieht sich dies vor allem auf die Wiener Vereinigung, und die regelmäßige Verbindung zwischen Budapest und Wien scheint derzeit enger zu sein als jemals zuvor.

Die indischen und japanischen Gesellschaften haben wenig zu berichten. Zur Feier des achtzigsten Geburtstages Prof. Freuds wurde in Kalkutta eine außerordentliche Sitzung veranstaltet.

Die Italienische Vereinigung erfuhr einen ernstlichen Rückschlag durch die politische Unterdrückung ihres offiziellen Organs, der „Rivista Italiana die Psicoanalisi“. Prof. Levi-Bianchini, mit dem ich mich vorige Woche traf, versicherte mir jedoch, daß in seiner „Rivista di Psichiatria“ reichlich Gelegenheit zur Publikation besteht. Anderseits hat die Italienische Vereinigung andauernde Fortschritte zu verzeichnen und hat einen formellen Antrag auf Zulassung zur Internationalen Vereinigung gestellt. Der Zentralvorstand ist der Ansicht, daß diesem Ansuchen nunmehr Rechnung getragen werden sollte.

Palästina sendet uns einen erfreulichen Bericht. Die Zahl der Mitglieder ist von 6 auf 11 gestiegen und auch das analytische Interesse wächst im Lande zusehends. Wie zu erwarten, wurde Prof. Freuds achtzigster Geburtstag in vielfacher Weise — durch Festreden, Radiovorträge und Presseartikel — gefeiert. Die Rassenkonflikte haben seit März jede Zusammenkunft der Vereinigung unmöglich gemacht, es besteht aber die Hoffnung, daß im Herbst die gemeinsame Arbeit wieder aufgenommen werden kann.

Aus Rußland liegen wieder keine direkten Nachrichten vor, aber die in diesem Lande beginnende Toleranz der Wissenschaft gegenüber gestattet zu hoffen, daß auch dort die psychoanalytische Arbeit wieder aufgenommen werden wird. Diese Hoffnung festigte auch ein kürzlich erfolgter Besuch Dr. Lehrmans, New York, bei Frau Vera Schmidt in Moskau, von der wir erfuhren, daß dort, obwohl die analytische Praxis nur in sehr wenigen

Fällen ausgeübt wird, trotzdem eine Gruppe von 15 Personen regelmäßig zur Diskussion analytischer Fragen zusammentrifft.

In der Schweiz gibt es wenig Neues. Versammlungen fanden monatlich einmal an verschiedenen Orten des Landes statt. Dr. Meng, der nun in Basel seinen ständigen Wohnsitz hat, ist besonders auf dem Gebiet der psychoanalytischen Pädagogik tätig und hielt an der Universität Zürich einen Vortragskurs. Dr. Oberholzer hat mir soeben eine Bewerbung der Schweizerischen Gesellschaft für ärztliche Psychoanalyse um die Mitgliedschaft bei der Internationalen Vereinigung übermittelt. Der Zentralvorstand ist jedoch der Ansicht, daß es besser ist, sich am Kongreß nicht mit dieser Angelegenheit zu befassen, und hat mich beauftragt, die direkte Verbindung zwischen den beiden Gruppen der Schweiz in die Wege zu leiten. Wie ich angedeutet habe, bestand bisher keine Gelegenheit zur Untersuchung der augenblicklichen Lage; ich hoffe, dies im nächsten Monat in der Schweiz selbst besorgen zu können.

Zuletzt kommen wir zu der ältesten aller unserer Vereinigungen, der Wiener Psychoanalytischen Vereinigung. Das hervorstechendste Ereignis war sicherlich die Einrichtung der neuen und besonders adaptierten Räume in der berühmten Berggasse, die zu eröffnen ich gelegentlich des achtzigsten Geburtstages Prof. Freuds die Ehre hatte. Wenigstens gibt es nun einen würdigen Mittelpunkt für die Arbeit der Vereinigung, des Ambulatoriums, des Lehrinstitutes und — *last not least* — des Verlages. Über den Verlag habe ich im Augenblick nichts zu sagen, da er an einem anderen Punkt der Tagesordnung aufscheint. Eine hervorragende und sehr zweckdienliche Entwicklung nahm Wien in seiner Funktion als „Zentralstelle" zur Aufrechterhaltung des ständigen Kontaktes mit anderen Vereinigungen. Natürlich war dieser Kontakt am lebhaftesten mit der Wiener Tochtergruppe in Prag. Es wurden von Mitgliedern der Wiener Vereinigung in Prag nicht weniger als 16 Vorträge, von Prager Mitgliedern in Wien drei Vorträge gehalten. Ich möchte hier daran erinnern, daß kürzlich eine tschechische Übersetzung der „Vorlesungen" erschienen ist. Zwei Mitglieder der holländischen Vereinigung hielten Vorträge in Wien, zwei der Wiener Vereinigung in Holland. Vom Austausch zwischen London und Wien habe ich bereits früher gesprochen. Auch zwischen Budapest und Wien fand ein solcher Austausch statt und nicht weniger als zehn ungarische Kinderanalytiker besuchen regelmäßig das Wiener Kinderseminar. Diese Tätigkeit erreichte ihren Höhepunkt in der Vierländertagung in Wien im Juni 1935, bei der es zu einer fruchtbaren Aussprache zwischen Analytikern aus Budapest, Prag, Rom und Wien kam. Einen schweren Verlust erlitt die Wiener Vereinigung durch die Auswanderung von Dr. Helene Deutsch, der Leiterin des Lehrinstitutes.

Zur Zulassung in die Internationale Vereinigung habe ich nur eine psychoanalytische Gesellschaft, die italienische, vorzuschlagen, jedoch bestehen ermutigende Ansätze zu neuen und gesunden Entwicklungen, die mit der Zeit sicherlich zur Bildung neuer Vereinigungen führen werden. Auf dem vorigen Kongreß befaßten wir uns mit der Ausbreitung des Interesses für die Psychoanalyse im Norden Europas. Heute habe ich über eine ähnliche Ausbreitung nach Osten zu berichten. Den überrachenden Fortschritt in der Tschechoslowakei haben wir bereits festgestellt und wir dürfen hoffen, daß der Ansporn, den unser Besuch hierzulande geben wird, bald ein Zulassungsgesuch für eine hiesige Zweigvereinigung zeitigen wird. Wir erhielten auf diesem Kongreß Zeugnis von der interessanten Arbeit, die in Warschau geleistet wird, und Dr. Bychowski informiert mich darüber, daß es dort bereits eine zwangslose Arbeitsgemeinschaft von fünf Mitgliedern gibt, die hoffentlich bald einer unserer Zweigvereinigungen angegliedert werden wird. In Jugoslavien ist einer unserer Kollegen, Dr. Sugar, der bisher seine Praxis in Subotica ausübte, im Begriff, nach Belgrad zu übersiedeln, wo er eine Lehrstelle errichten will. Er erzählt mir von vorliegenden Übersetzungen ins Serbische sowie ins Bulgarische.

Auch Rumänien hat einen Analytiker in der Person Dr. Winniks, der den in einem neuen Lande, wo man den Unterschied zwischen der Psychoanalyse und anderen Formen der Psychotherapie noch nicht kennt, üblichen Schwierigkeiten begegnet. Frau Weigert-Vowinckel fungiert in Ankara als Lehrzentrum und hat es verstanden, bei vielen türkischen Ärzten das Interesse für die Psychoanalyse zu wecken. Sodann höre ich, daß in Belgien und Griechenland aktive sogenannte psychoanalytische Gesellschaften bestehen, obwohl es meines Wissens in diesen Ländern keine anerkannten Analytiker gibt; die griechische Organisation scheint besonders kühn in ihrer Propaganda zu sein.

Ich kann mich an die Zeit erinnern, da der Tod eines Analytikers ein seltenes und unerwartetes Ereignis war. Heute ist unsere Mitgliederzahl so groß, daß wir mit einer regelrechten Liste der Sterbefälle rechnen müssen. Sie ist diesmal nicht so umfangreich wie das letztemal, aber sie ist doch lang genug. Bald nach dem Luzerner Kongreß traf uns die traurige Nachricht vom Hinscheiden des vorbereitenden Sekretärs jenes Kongresses, Dr. Hans Behn-Eschenburg. Er war ein hoffnungsvoller Analytiker und ein liebenswerter Mensch, den wir sehr vermissen.

Die übrigen Verluste betreffen die englisch sprechenden Länder. Der erste unter ihnen war der Tod Dr. M. D. Eders, eines der frühesten Mitglieder und ersten Sekretärs der britischen Vereinigung. Der Abgang dieser beliebten und geachteten Persönlichkeit hinterläßt eine Lücke in unserer Vereinigung und das Gefühl der Dankbarkeit für seine stets aktive Hilfsbereitschaft hat in vielen von uns den Wunsch geweckt, sein Andenken in sichtbarer Weise zu verewigen. Ich wurde ersucht, den Vorschlag mit verschiedenen Führern des Zionismus zu besprechen, einer Bewegung, der sich Dr. Eder mit großem Eifer widmete; es wurde beschlossen einen Fond zur Schaffung einer psychologischen Bibliothek an der Hebräischen Universität in Jerusalem ins Leben zu rufen, die seinen Namen tragen soll. Als einer der Gründer und Leiter dieser Universität hätte Dr. Eder ein solches Unternehmen zweifellos mit Genugtuung begrüßt und ich glaube des Erfolges sicher zu sein, wenn ich im kommenden Herbst einen diesbezüglichen Aufruf erscheinen lasse.

Die New Yorker Vereinigung verlor drei Mitglieder. Dr. H. W. Frink, ein gründendes Mitglied der Gesellschaft, war zu seiner Zeit einer der hervorragendsten Analytiker, Amerikas; sein Werk „Morbid Fears and Compulsions" bleibt eines der wichtigsten in der englischen psychoanalytischen Literatur. Dr. William Spring war eines der ausgezeichnetsten unter den jüngeren Mitgliedern. Dr. Josef Asch lieferte auf seinem Spezialgebiet als Urologe eine Anzahl nützlicher Beiträge zur Psychoanalyse.

Boston erlitt einen schweren Verlust in der Person Dr. William Hermanns, eines außergewöhnlichen Menschen und Mitbegründers seiner Vereinigung.

Ich möchte Sie bitten, sich zum Zeichen der Verehrung für die Kollegen, deren Verlust wir betrauern, von Ihren Plätzen zu erheben".

Dr. Jones verliest sodann das folgende Telegramm Prof. Freuds, das als Antwort auf ein an ihn gesandtes Begrüßungsschreiben des Kongresses eintraf: *„Danke, daß Sie meiner gedacht haben. Grüße an Freunde und Mitarbeiter. Im Alter derselbe Freud."* Das Telegramm wird mit Beifall begrüßt.

Es wird beschlossen, auf die Verlesung des Wortlautes der letzten Geschäftssitzung zu verzichten, da der Text bereits in den offiziellen Organen in Druck erschienen ist. Der Vorsitzende stellt fest, daß der Einspruch Dr. Federns leider in diesem Text ausgelassen worden ist. Er lautete:

„1. Der Präsident Dr. Eitingon veranlaßte, daß sicherlich wichtige Punkte zur Abstimmung gelangten, die nicht auf der Tagesordnung standen. Er wurde dazu bestimmt durch den Einfluß des Sekretärs Dr. Rado, der die Berichte vorlegte und die Anträge bekanntgab.

2. Die I. U. K. verfügte, obwohl sie ein Ausschuß der I. P. V. ist, willkürlich und aus eigener Machtvollkommenheit Änderungen in ihrer Organisation, ihrer Zusammensetzung und ihrem Arbeitsziel. Die I. U. K. ist nur berechtigt, Resolutionen zu fassen, die dem Kongreß oder den Vereinigungen vorgelegt wurden."

Nach dieser Richtigstellung wird der letzte Kongreßbericht von der Versammlung genehmigt.

Die Versammlung beschließt *per acclamationem* die Aufnahme der Italienischen Psychoanalytischen Vereinigung in die Internationale Psychoanalytische Vereinigung.

Ein Gesuch um Zulassung zur I. P. V. liegt von der Schweizerischen Gesellschaft für ärztliche Psychoanalyse vor. Der Präsident wird beauftragt, die lokalen Verhältnisse und die Möglichkeit einer Verbindung zwischen den beiden Schweizerischen Gesellschaften zu prüfen.

Über die Frage der Genehmigung der Statuten der neuen American Psychoanalytic Association entwickelt sich eine längere Debatte, die der Präsident mit folgenden Bemerkungen einleitet:

„Wenn ich Sie bitte, die Statuten der neuen American Psychoanalytic Association zu ratifizieren, möchte ich im Interesse der Klarheit betonen,

1. daß die American Association nicht länger eine Zweigvereinigung der Internationalen Vereinigung sein will, obwohl sie keine anderen Mitglieder aufnehmen wird als Mitglieder der sie konstituierenden Zweiggesellschaften; diese Zweiggesellschaften behalten natürlich der I. P. V. gegenüber die gleiche Stellung wie vorher, identisch mit jener der britischen, französischen oder anderen Vereinigungen;

2. daß eine Hauptfunktion der neuen Association die Überprüfung neuer Gesellschaften in den Vereinigten Staaten ist; keine neue Gesellschaft erhält die Qualifikation zur Aufnahme weder in die American Association noch in die Internationale Vereinigung, ehe die Empfehlung der ersteren von der letzteren zur Kenntnis genommen wurde;

3. daß es ihre weitere wichtige Aufgabe ist, der I. U. K. bei der Herstellung eines allgemeinen Kontaktes unter den verschiedenen Lehrausschüssen und Instituten an die Hand zu gehen. Ähnlich der I. U. K. kommt ihr jedoch dabei eine lediglich beratende Rolle zu.

An der Diskussion beteiligen sich folgende Mitglieder: Anna Freud, Drs. van Ophuijsen, Nunberg, Federn, Brill, Bálint, Hanns Sachs, Raknes, Loewenstein, Oberndorf, French und Bibring.

Die dem Kongreß vorliegenden Statuten der American Psychoanalytic Association werden genehmigt und ratifiziert.

Schließlich wird mit allen gegen drei Stimmen folgende Resolution gefaßt:

„Gegen jeden Kongreßbeschluß, der speziell Amerika betrifft, kann bei der nächsten Sitzung der American Psychoanalytic Association ein Veto eingelegt werden."

II. Bericht des Zentralkassenwarts

Der Zentralkassenwart erstattet den Kassenbericht. Er stellt fest, daß die Eingänge der I. P. V. während der Berichtsperiode Frs. 6.596,42, die Ausgaben Frs. 6.219,56 betrugen. Einschließlich eines Restsaldos vom 15. Oktober 1934 im Betrage von Frs. 2.832,64 belief sich das der I. P. V. zur Verfügung stehende Guthaben am 30. Juli 1936 auf Frs. 3.209,50. Auf Vorschlag des Kassenwarts wird beschlossen, die Verzinsung des Darlehens an den Verlag von 7% auf 3½% herabzusetzen. Es wird bestimmt, daß die Jahresbeiträge in der gleichen Höhe wie bisher zu entrichten sind, sowie daß jede Zweigvereinigung für die Bezahlung aller Beiträge, die die ordentlichen und außerordentlichen Mitglieder schulden, dem Zentral-

kassenwart selbst verantwortlich ist; diese direkte Zahlung darf nicht später als bis zum 1. Juli jedes Jahres erfolgen.

Der Bericht des Zentralkassenwarts wird mit Beifall zur Kenntnis genommen; die Versammlung dankt Dr. Sarasin für seine Bemühungen.

III. Bericht des Präsidenten der I. U. K.

Dr. Eitingon schlägt gewisse Änderungen in den Statuten der I. U. K. vor (vgl. Abschnitt VI), die einstimmig angenommen werden.

Dr. Eitingon gibt bekannt, daß während der Berichtsperiode Dr. Rado seine Stelle als Sekretär der I. U. K. niedergelegt hat. Ein von Dr. Rado gestellter Antrag, die I. U. K. solle aller ordentlichen Befugnisse entkleidet werden und in Hinkunft einen Unterausschuß des Kongresses ohne satzungsmäßige Machtvollkommenheit bilden, dem nur die Aufgabe obliegt, Fragen der Lehrtätigkeit zu diskutieren, wird einstimmig abgelehnt.

IV. Verlagskomitee

Über Aufforderung des Präsidenten legt Dr. Martin Freud folgenden Verlagsbericht vor:

Die auf dem Wiesbadener Kongreß eingeleitete Aktion zur Entschuldung des Verlages war zur Zeit des Luzerner Kongresses bereits beendet. Über die seitens der einzelnen Gruppen eingezahlten Beträge und über die Verwendung dieser Beträge zur Deckung der Verlagsschulden habe ich dem Luzerner Kongreß unter Kontrolle von Herrn Dr. Sarasin ausführlich Bericht erstattet.

Nachträglich, d. i. nach dem 30. Juni 1934, sind noch Spenden für den Verlagsfonds eingelaufen, u. zw. insbesondere von der Londoner und von der Wiener Gruppe. Ferner hat Frau Dr. Jackson in den vergangenen Jahren durch erhebliche Beiträge das sich aus dem Betriebe ergebende Defizit gedeckt und dem Verlag hiedurch ein Weiterarbeiten ermöglicht. Schließlich wurden dem Verlag auch für besondere Zwecke Gelder gespendet, so zur Herstellung von Büchern (Dr. Sachs, „Zur Menschenkenntnis", Dr. Sterba, „Handwörterbuch der Psychoanalyse") und schließlich sind zur Deckung des durch die Beschlagnahme in Deutschland entstandenen Schadens von der Frau Prinzessin Marie Bonaparte und von Herrn Dr. Brill (im Wege meines Vaters) namhafte Beträge aufgebracht worden.

Untenstehend ein Verzeichnis der gespendeten Beträge in der Zeit vom 30. Juni 1934 bis zum 31. Juli 1936. Die gespendeten Beträge sind, soweit sie für bestimmte Zwecke erlegt wurden, diesen Zwecken zugeführt worden, alle übrigen Spenden wurden zur Deckung des Verlagsdefizits herangezogen. Schulden bestehen derzeit nicht.

A) Beiträge zur Deckung des Defizits:

10. August 1934 von der Wiener Gruppe	S	30.—
31. August 1934 von der Wiener Gruppe	„	325.—
10. Oktober 1934 von der Englischen Gruppe	„	316.10
16. Oktober 1934 von der Wiener Gruppe	„	650.—
30. Oktober 1934 von der Englischen Gruppe	„	792.—
31. Dezember 1934 von der Englischen Gruppe	„	366.83
15. Februar 1935 Spende von Fr. Dr. Jackson	„	10.520.—
15. Mai 1935 von der Englischen Gruppe	„	112.—
12. Oktober 1935 Spende von Dr. Sachs	„	49.51
18. Dezember 1935 Spende von Fr. Dr. Jackson	„	10.637.67
	S	23.799.11

B) Beiträge für besondere Zwecke:

30. Oktober 1935 Spende von Herrn Dr. Sachs (Herstellungskosten für das Buch „Menschenkenntnis") . . .	S	1500.—
6. März 1936 Beitrag der I. P. V. für das „Handwörterbuch der Psychoanalyse"	„	1749.28
18. März 1936 Spende von Fr. Dr. Jackson für den gleichen Zweck	„	1300.—
	S	4.549.28

C) Beiträge zur Deckung des durch die Beschlagnahme entstandenen Schadens:

7. April 1936 Spende der Frau Prinzessin Marie Bonaparte . .	S	2000.—
6. Juli 1936 zur Verfügung gestellt von Prof. Freud, aus einer ihm anläßlich des 80. Geburtstages von Herrn Dr. A. A. Brill übergebenen Spende	„	5290.—
	S	7290.—
Gesamtsumme	S	35.638.39

Tendenz der geschäftlichen Entwicklung:

Die in Wiesbaden beschlossene Sanierung des Verlages ging davon aus, daß die äußeren geschäftlichen Verhältnisse für den Verlag ungefähr gleich bleiben würden. Diese Erwartung ist leider nicht eingetroffen. Im Jahre 1933, in welchem Jahre sich die Veränderung in der Struktur der deutschen Kulturgemeinschaft noch nicht so nachdrücklich auswirkte, ist es mir tatsächlich gelungen, ohne Defizit durchzukommen. Schon im Jahre 1934 war

dies nicht mehr möglich; in diesem Jahr betrugen die Ausgaben	S	148.000.—
und die Einnahmen	„	129,000,—
es ergab sich demnach für das Jahr 1934 ein Defizit von rund . . .	S	19.000.—
Im Jahre 1935 gelang es mir, die Ausgaben auf	S	129.000.—
zu ermäßigen, gleichzeitig gingen aber auch die Einnahmen auf	„	106.000.—
zurück, so daß das Jahr 1935 mit einem Defizit von rund	S	23.000.—

schloß.

Es ist natürlich verfrüht, eine Prognose für das geschäftliche Ergebnis des Jahres 1936 zu stellen. Dieses Jahr brachte mit der Beschlagnahme der Buchbestände in Deutschland, welche Beschlagnahme rund vier Monate andauerte, und schließlich mit dem Verbot des Überweisungsverkehres in der monatlichen 10-Mark-Grenze dem Verlag besonders harte geschäftliche Schläge. Der Verlag wird fast alle deutschen Abonnenten verlieren und wird Bücher nur mehr in ganz vereinzelten Fällen nach Deutschland liefern.

Seinerzeit war der Verlag mit 75% seines Absatzes auf Deutschland angewiesen. Wenn dies heute noch der Fall wäre, so bliebe natürlich nichts anderes übrig, als die Verlagsgeschäfte schleunigst zu liquidieren. Ich konnte jedoch auf Grund eingehender statistischer Prüfung herausfinden, daß im Jänner des Jahres 1936 nur mehr ein Viertel unseres Absatzes an Büchern und Zeitschriften nach Deutschland ging, so daß damit zu rechnen ist, daß die zu erwartenden weiteren Verluste des Absatzes an Büchern und Zeitschriften ein Viertel des bisherigen Umsatzes nicht überschreiten werden.

In den außerdeutschen Ländern hat sich unser Absatz in den letzten Jahren nicht verschlechtert, sondern eher ein wenig gebessert. Wenn die Absatzziffer für das Jahr 1936 nicht ganz wesentlich unter dem Betrag von S 100.000.— zurückbleibt, sehe ich auch für kommende Zeiten die Möglichkeit, mit einem verhältnismäßig geringen Zuschuß, etwa 2000.— bis 3000.— Dollar jährlich, die Verlagsgeschäfte im bisherigen Umfange weiterführen zu können.

Die wichtigsten vom Verlag seit dem Luzerner Kongreß publizierten Werke sind:
Sigm. Freud: Selbstdarstellung. Zweite, durchgesehene und erweiterte Auflage.
Bergler: Napoleon, Talleyrand, Stendhal, Grabbe.
Lowtzky: Sören Kierkegaard.
Sachs: Zur Menschenkenntnis.
Groddeck: Das Buch vom Es. Dritte Auflage.
Anna Freud: Das Ich und die Abwehrmechanismen.
Sterba: Handwörterbuch der Psychoanalyse.
Almanach der Psychoanalyse 1935.
Almanach der Psychoanalyse 1936.

Ferner erschien in der Berichtsperiode eine große Anzahl fremdsprachiger Übersetzungen von Verlagswerken, hauptsächlich solcher von Prof. Freud.

Am 24. März 1936 erhielten wir von unserem Leipziger Kommissionär, der Firma F. Volckmar, die Nachricht, daß eine große Anzahl unserer Verlagswerke polizeilich eingezogen und sichergestellt worden sei. Wenige Tage später teilte uns der Kommissionär gelegentlich eines Überlandsgespräches mit, daß das ganze Lager beschlagnahmt und der Verkauf unserer Bücher in Deutschland verboten worden sei.

Ich habe von der Sachlage die Mitglieder des Verlagskomitees verständigt und die einzelnen Gruppenvorstände gebeten, im Wege ihrer diplomatischen Vertretungen zugunsten des Bücherlagers zu intervenieren. Es hieß damals, daß die Absicht bestünde, das ganze Lager zu vernichten und die Zeitungen brachten auch — fälschlicherweise — Nachrichten, daß dies bereits geschehen sei. Tatsächlich haben England, Frankreich und die Vereinigten Staaten von Amerika diplomatisch interveniert, ferner hat sich die österreichische Regierung ins Mittel gelegt. Schließlich wurden am 8. Juli alle beschlagnahmten Buchbestände freigegeben, wahrscheinlich infolge des zwischen Deutschland und Österreich damals eben hergestellten politischen und wirtschaftlichen Friedens. Unmittelbar nach der Freigabe habe ich die wertvollsten Buchbestände aus Deutschland herausgezogen.

Dr. Jones unterbreitet so dann der Versammlung folgenden Vorschlag:

Gründung einer Internationalen Zentralstelle für psychoanalytische Bibliographie.

Es liegt eine Anregung vor, im Zusammenhang mit dem Verlag eine Internationale Zentralstelle für psychoanalytische Bibliographie zu schaffen. Nach der Meinung Dr. Jones' würde sich ein solches Institut für die wissenschaftliche Arbeit der Mitglieder der I. P. V. als außerordentlich wertvoll erweisen. Es ist daran gedacht, nicht nur Mitgliedern der I. P. V., sondern auch Nichtmitgliedern Informationen über psychoanalytische Literatur zu erteilen. Bisher hat der Verlag häufig solche Auskünfte spesenfrei vermittelt. In Hinkunft soll nun eine Vergütung berechnet werden, die zu dem Umfang der Fragen und zu der Schwierigkeit ihrer Beantwortung in einem angemessenen Verhältnis steht. Der Aufbau einer solchen Zentralstelle kostet Geld und es ist nicht anzunehmen, daß sofort nach der Festsetzung eines Honorars für erteilte Auskünfte ausreichende Beträge eingehen werden. Es wird deshalb daran gedacht, daß die einzelnen Vereinigungen der I. P. V. die Zentralstelle durch Beiträge unterstützen, und es besteht die Anregung, daß jedes Mitglied sich zu einem Beitrag von Dollar 5.— pro Jahr verpflichten möge. Dr. Jones bittet die Anwesenden, sich zu dem Projekt zu äußern und die Versammlung über die voraussichtliche Haltung der verschiedenen Gruppen zu informieren.

Bei der Besprechung dieses Vorschlages betont Anna Freud die Tatsache, daß es für eine mit der I. P. V. so eng verbundene Institution, wie es der Verlag ist, einen unwürdigen Zustand bedeutet, auf gelegentliche Beiträge und den guten Willen Einzelner angewiesen zu sein. Es sei daher eine Sache von größter Wichtigkeit, wenn die

finanzielle Basis des Verlags durch die Schaffung dieser neuen Institution sicherer gestaltet werde, einer Institution, deren die I. P. V. selbst dringend bedarf.

Bezüglich der Stellungnahme der einzelnen Vereinigungen äußern sich im günstigen Sinne Drs. Brill und Oberndorf als Vertreter der New Yorker Gruppe und erklären sich beide bereit, im Namen ihrer Vereinigung einen Beitrag von Dollar 5.— pro Mitglied zu garantieren oder, wenn nötig, diese Beiträge selbst zu bezahlen. Prinzessin Marie Bonaparte gibt die gleiche Erklärung im Namen der französchen Gruppe. Dr. de Monchy begrüßt im eigenen Namen die Idee der Zentralstelle, bemerkt jedoch, daß er hinsichtlich der Beiträge für seine Gruppe keine bindende Erklärung abgeben könne. Weitere Zusicherungen geben Dr. Pfeifer für die Ungarländische Vereinigung, Dr. Bibring für die Wiener Vereinigung und Frau Dr. Deutsch für die Bostoner Vereinigung. Dr. Meng begrüßt gleichfalls den Vorschlag und gibt seiner Überzeugung Ausdruck, daß die Zentralstelle wertvolle Arbeit leisten würde. Dr. French versichert namens seiner Vereinigung, das Projekt zu unterstützen.

V. Zeitschriftenkomitee

Die Versammlung beschließt, das Zeitschriftenkomitee, bestehend aus Drs. Sarasin, Laforgue, Jones und Frl. Anna Freud zu bitten, seine Tätigkeit fortzusetzen. Ferner wird beschlossen, Dr. Feigenbaum zu ersuchen, als Nachfolger Dr. Lewins an dem Komitee mitzuarbeiten. Der Antrag wird angenommen.

Zur Verringerung der Ausgaben wird beschlossen, das Korrespondenzblatt künftig nur einmal jährlich in den drei offiziellen Zeitschriften erscheinen zu lassen; es soll aus drei Teilen bestehen, und zwar jeweils den Berichten der Zweigvereinigungen, der Kliniken und der Lehrinstitute, die abwechselnd im Januar, April und Juli zu veröffentlichen sind. Eine vollständige Mitgliederliste soll im Oktober jedes zweiten Jahres erscheinen. Im dazwischenliegenden Oktober sollen nur die erfolgten Adreßänderungen und Veränderungen des Mitgliederstandes angezeigt werden.

VI. Allgemeines

Änderung der Statuten der I. U. K.

Die Statuten, welche den Aufbau und die Tätigkeit der I. U. K. regeln, werden wie folgt abgeändert:

§ 8: „Die I. U. K. ist das Zentralorgan der I. P. V. für die Organisierung und Überwachung der psychoanalytischen Ausbildung und für die Verwaltung aller mit der psychoanalytischen Ausbildung zusammenhängenden Geschäftssachen der I. P. V. Sie hat die Entwicklung der didaktischen Grundsätze und Probleme in den einzelnen Gruppen aufmerksam zu verfolgen, den Austausch der Meinungen und Erfahrungen und damit eine ständige Diskussion der Aufgaben zu pflegen und auf diese Weise den Kontakt zwischen den einzelnen Lehrausschüssen aufrecht zu erhalten und auf eine einheitliche Meinungsbildung hinzuarbeiten."

„Die I. U. K. besteht aus ihrem Vorstand *(Council)*, den Lehrausschüssen der Zweigvereinigungen, den Vertretern der anerkannten Lehrinstitute und Lehrstellen. Der Vorstand der I. U. K. setzt sich aus einem Vorsitzenden, einem Stellvertreter und einem Sekretär zusammen; außerdem gehören der jeweilige Präsident der I. P. V. und ein offizieller Vertreter der American Association dem Vorstand der I. U. K. als Vorstandsmitglieder an. Der Vorstand der I. U. K. wird von der Generalversammlung des Kongresses gewählt und zwar für die Zeit bis zur nächsten ordentlichen Generalversammlung. Der Lehrausschuß eines jeden anerkannten Lehrinstitutes kann höchstens aus sieben Mitgliedern, der Lehrausschuß einer jeden an-

erkannten Lehrstelle aus höchstens drei Mitgliedern bestehen. Es ist erwünscht, daß jeder Lehrausschuß einen Vorsitzenden und einen Sekretär einsetzt."

„Die I. U. K. regelt selbständig ihre Geschäftsordnung. Sie tagt mindestens jedes zweite Jahr in Form der auf den Kongressen stattfindenden Plenarversammlung der I. U. K. Die Plenarversammlung setzt sich aus allen Mitgliedern aller Lehrausschüsse bezw. den Vertretern der Lehrinstitute und Lehrstellen sowie dem Vorstand zusammen und bildet die eigentliche beschlußfassende Körperschaft. Jeder vertretene Lehrausschuß besitzt — unabhängig von der Zahl seiner anwesenden Mitglieder — drei Stimmen; jede vertretene Lehrstelle eine Stimme. Wenn die Vertreter eines Institutes oder einer Lehrstelle in einer bestimmten Angelegenheit mit der Votumabstimmung nicht einverstanden sind, dann haben sie mit Einverständnis der Leitung das Recht, eine Rückfrage bei ihrem Lehrausschuß zu verlangen. In einem solchen Fall haben die Institute das Resultat der internen Abstimmung innerhalb von zwölf Wochen der Leitung der I. U. K. zu übermitteln, worauf diese auf Grund der einfachen Majorität die Entscheidung trifft. Diese unterliegt selbstverständlich der Ratifizierung durch die nächstfolgende Plenarversammlung."

„Alle Entscheidungen, für die die I. U. K. zuständig ist, werden für die Zeit bis zum nächsten Kongreß vom Vorstand der I. U. K., endgültig vom Plenum der I. U. K. getroffen, dem das Recht der Ratifizierung der vom Vorstand getroffenen Maßnahmen vorbehalten bleibt."

„Der Regelung des Verkehrs zwischen der Leitung der I. U. K. und den ihr angehörenden Lehrausschüssen bezw. Lehrstellen dient eine Zwischenkörperschaft, die aus den jeweiligen Leitern der Lehrausschüsse und der anerkannten Lehrinstitute sowie den Inhabern der anerkannten Lehrstellen besteht. Der Verkehr der Leitung der I. U. K. mit den einzelnen Ausschüssen usw., erfolgt über diese Körperschaft; die Mitglieder dieser Zwischenkörperschaft übernehmen die Verpflichtung, die Lehrausschüsse über die Mitteilungen der I. U. K. zu informieren, andererseits alle Antworten, Beschlüsse, Anträge und Anregungen der Ausschüsse an die Leitung der I. U. K. weiterzugeben."

§ 10: „Der allgemeine Teil des Korrespondenzblattes wird vom Zentralsekretär, der Unterrichtsteil vom Sekretär der I. U. K. redigiert. Die Sekretäre der Zweigvereinigungen bezw. die Sekretäre der Lehrausschüsse haben dem Zentralsekretär bezw. dem Sekretär der I. U. K. in regelmäßigen Abständen Berichte einzusenden. Diese regelmäßig am Ende eines Arbeitsabschnittes zu erstattenden Berichte erfolgen unabhängig von den im § 8 getroffenen Bestimmungen über die Tätigkeit der Zwischenkörperschaft.

Es findet eine Diskussion über die Ratsamkeit einer Abänderung der die Doppelmitgliedschaft betreffenden Stelle in den Statuten statt; die Änderung wird genehmigt. Ferner wird beschlossen, das System der direkten Mitgliedschaft ehemaliger deutscher Mitglieder laut Beschluß des letzten Kongresses beizubehalten; solche direkte Mitglieder sind daran zu erinnern, daß sie ihre Jahresbeiträge jeweils vor dem 1. Juli direkt an den Zentralkassenwart zu entrichten haben.

Schließlich wird der Zentralvorstand ermächtigt, wie beim letzten Kongreß in eigener Verantwortlichkeit die wissenschaftlichen Vorträge für den nächsten Kongreß zu arrangieren; verschiedene Themata werden vorgeschlagen und vorgemerkt.

VII. Wahl des Zentralvorstandes

Dr. Jones übergibt den Vorsitz an Dr. Jekels als Altersvorsitzenden. Dem scheidenden Zentralvorstand wird die Entlastung erteilt und der Dank für alle seine Mühe zum Ausdruck gebracht.

Der neue Zentralvorstand wird in folgender Zusammensetzung gewählt:

Dr. Ernest Jones als Zentralpräsident;

Dr. Edward Glover als Zentralsekräter;

Dr. Philipp Sarasin als Zentralkassenwart;

Prinzessin Marie Bonaparte, Dr. A. A. Brill, Dr. Max Eitingon, Anna Freud, Dr. C. P. Oberndorf als Vizepräsidenten.

Da die American Association sowohl einen Präsidenten als auch einen Ehrenpräsidenten gewählt hat, wird beschlossen, beide in ähnlicher Weise anzuerkennen; der Zentralvorstand wird aufgefordert, die notwendige Statutenänderung zu formulieren und dem nächsten Kongreß zur Genehmigung vorzulegen. Der Zentralvorstand empfiehlt den folgenden Zusatz zu § 7 der Statuten:

„Bei Vorliegen außergewöhnlicher Umstände hat der Kongreß das Recht, einen Vizepräsidenten honoris causa (Beirat) zu wählen".

VIII. Wahl des Vorstandes der I. U. K.

In den Vorstand der I. U. K. werden gewählt:

Dr. Max Eitingon als Präsident;

Frl. Anna Freud als Vizepräsident;

Dr. Edward Bibring als Sekretär.

Ferner gehören dem Vorstand an: Dr. Ernest Jones als Präsident der Internationalen Psychoanalytischen Vereinigung und ein Funktionär der American Psychoanalytic Association, der von dieser selbst zu nominieren ist.

Einladungen zur Abhaltung des nächsten Kongresses in ihren Ländern werden im Namen der Britischen und der Französischen Vereinigung überreicht; die Entscheidung über den Ort des Kongresses 1938 wird jedoch im Hinblick auf die Unsicherheit der politischen Situation dem Zentralvorstand überlassen.

Plenarversammlung der Internationalen Unterrichtskommission

Die Sitzung der I. U. K. fand am 2. August 1936 um 3 Uhr nachmittags statt. Den Vorsitz führte Dr. Max Eitingon.

1. Dr. Eitingon eröffnet die Sitzung mit einer Ansprache, die im Anschluß an diesen Bericht vollständig abgedruckt wird. Nach einem kurzen historischen Überblick über die bisherige Entwicklung der I. U. K. zeigt Eitingon ihre gegenwärtigen Probleme und die Aufgaben der nächsten Zukunft, um dann die in den Rundschreiben bereits mitgeteilten Vorschläge zur Reformierung der I. U. K. eingehend zu begründen.

2. Mit Rücksicht auf die Dringlichkeit dieser Reformen und die Notwendigkeit, sie ausführlich zu diskutieren, stellt der Vorsitzende den Antrag, die Geschäftsordnung im Gegensatz zur bisherigen Übung abzuändern, die Tätigkeitsberichte der einzelnen Lehrinstitutionen zunächst zurückzustellen und die Reformvorschläge sogleich in Behandlung zu nehmen.

3. Nach Annahme dieses Antrages verliest Dr. Eitingon die neuformulierten Paragraphen der Statuten (vgl. S. 191), die der Regelung der Tätigkeit der I. U. K. gewidmet sind. Im Anschluß daran bringt der Vorsitzende einen von Dr. Sandor Rado, New York, formulierten Antrag zur Verlesung, der ebenfalls die künftige Gestaltung der I. U. K. zum Inhalt hat und der, wie aus den Begleitworten hervorzugehen scheint, im Namen des Lehrinstituts der New Yorker Vereinigung gestellt wird. Diese Vorschläge werden im englischen Original und in deutscher Übersetzung verlesen und lauten in der deutschen Fassung:

„Wir sind gegen eine Internationale Unterrichtskommission in ihrer jetzigen Form und

gegen jede Reorganisation, die die I. U. K. als legislative oder administrative Körperschaft bestehen läßt. Wir machen statt dessen den folgenden Vorschlag: an Stelle der I. U. K. tritt eine völlig unverbindliche Internationale Unterrichts-Sitzung *(conference)*, die auf jedem Kongreß tagt und an der die verschiedenen Lehr- und Kontrollanalytiker und die Funktionäre der Institute und Vereinigungen teilnehmen können. Den Vorsitz bei dieser Sitzung führt der Präsident der Internationalen Psychoanalytischen Vereinigung, Schriftführer ist der Generalsekretär; das heißt die Internationale Unterrichtssitzung hat keinen eigenen Funktionär. Es gibt keine Abstimmungen, keine Vertretungen der Ausschüsse, überhaupt nichts derartiges mehr."

4. Da der von Rado formulierte Antrag auf eine grundsätzliche Änderung der I. U. K. abzielt, dem von der Leitung ausgearbeiteten, nur auf gewisse Umänderungen abgestimmten Reformvorschlag gegenüber also der weitergehende ist, schlägt der Vorsitzende geschäftsordnungsmäßig vor, zunächst über den von Rado formulierten Vorschlag die Diskussion zu eröffnen. Dieser Vorschlag wird von der Versammlung einstimmig angenommen.

An der sich nun entwickelnden lebhaften Aussprache nehmen der Reihe nach (einige mehrfach) teil: Jones, Hanns Sachs, Helene Deutsch, Eitingon, French, Anna Freud, Brill, Federn, Jekels.

Auf eine von Jones gestellte Frage ergibt die Diskussion zunächst, daß mit Ausnahme der New Yorker Vertreter die Delegierten der übrigen amerikanischen Lehrinstitute von diesem Vorschlag keinerlei Kenntnis haben. Alle genannten Vertreter betonen übereinstimmend, diese Vorschläge hier zum erstenmal zu hören. Der zweite Teil der Diskussion war demnach der Frage gewidmet, ob mit diesem Antrag ein offizieller Vorschlag des Lehrinstituts der New Yorker Vereinigung gegeben sei, oder ob es sich hiebei um die persönliche Meinungsäußerung des Autors dieses Antrages handle. Auf Grund der Auskünfte der Delegierten des New Yorker Institutes wird festgestellt, daß es sich nur um eine private Meinungsäußerung Rados bezw. um einen von ihm allein vertretenen Antrag handeln könne, da eine offizielle Antragstellung des New Yorker Institutes über den Vorsitzenden des Lehrausschusses, nicht aber über den Leiter des Institutes zu gehen hätte. Außerdem wird von den Vertretern der New Yorker Vereinigung mitgeteilt, daß die in Rede stehenden Vorschläge der Meinung der New Yorker Vereinigung nicht entsprächen.

Im weiteren Verlauf der Diskussion, in der verschiedene Redner der Verwunderung Ausdruck geben, daß diese Vorschläge, die praktisch die Aufhebung der Existenz der I. U. K. bezwecken, gerade von einer Seite kommen, die noch auf dem Luzerner Kongreß, also vor zwei Jahren, für eine so straffe zentrale Organisation und Befehlsgewalt der I. U. K. eintrat, daß sie auf den Widerstand der Leitung der I. U. K. stieß, — wird schließlich der Antrag gestellt, die Angelegenheit vor die I. P. V. zu bringen. Der Vorsitzende stellt demgegenüber fest, daß diese Angelegenheit zur Kompetenz des Plenums der I. U. K. gehöre und hier erledigt werden müsse, und bringt den Antrag Rado zur Abstimmung, der einstimmig abgelehnt wird.

5. Dr. Eitingon eröffnet nun die Diskussion über den im Rundbrief mitgeteilten Vorschlag der I. U. K.-Leitung über die Abänderung jener Paragraphen in den Statuten, die der Unterrichtstätigkeit gewidmet sind. Es handelt sich um die Paragraphen 8 und 10.

Diese Vorschläge beabsichtigen, wie E. Bibring einleitend bemerkt, keine strenge Reglementierung, sondern suchen gerade die Luzerner Erfahrungen zu vermeiden. Es handle sich darum, einen allgemeinen Rahmen zu schaffen, der für alle Unterrichtenden gemeinsam sei. Die Gefahr des gegenwärtigen Zustandes bestehe darin, daß die Institute sich ohne Kontakt miteinander und daher vielleicht in verschiedene einseitige Richtungen auseinander entwickeln. Um dieser niemandem erwünschten drohenden Isolierung auf natürliche Art zu begegnen, gelte es, die Entwicklungsprozesse miteinander in Berührung

zu bringen und zu erhalten. Dieser Aufgabe hätte sich die I. U. K. zu unterziehen. Dadurch solle vor allem der Schaden des voneinander nicht Wissens behoben und vermieden werden, daß etwa schon anderwärts erledigte Versuche wiederholt, unnütze Experimente veranstaltet werden, die an den einzelnen Stellen gemachten Erfahrungen für die übrigen unverwertbar, weil anonym, bleiben usw. Wenn die Institute alle Erfahrungen austauschen und ihre Probleme gemeinsam diskutieren, werden Einseitigkeiten der Entwicklung verhindert und eine mehr oder weniger einheitliche Meinungsbildung vorbereitet. Allerdings sei dabei eine Voraussetzung gegeben: die Überzeugung, daß das sachlich Richtige sich von selbst durchsetzen werde. Das sei nur möglich, wenn die autonome Sphäre der Wissenschaften sich von allen heteronomen Einflüssen frei halte.

Die nun folgende Diskussion, an der sich Prinzessin Marie Bonaparte, Eitingon, E. Bibring, Federn, Anna Freud, French, Glover, Oberndorf, Jones, Löwenstein, R. Wälder, Raknes beteiligen, wird in der Form abgeführt, daß die einzelnen Abschnitte der zu ändernden Paragraphen in deutscher und englischer Fassung verlesen und einzeln diskutiert werden, wobei E. Bibring jedesmal die neuen Formulierungen und Zusätze hervorhebt und kommentiert.

Eine Meinungsverschiedenheit ergab sich nur bei jenem Abschnitt, der die neueingeführte Votum-Abstimmung zum Inhalt hat. Die bisherige Art der Abstimmung war von der zufälligen Zusammensetzung der Plenarversammlung abhängig, war also nicht geeignet, die wirkliche Meinung der Mehrheit widerzuspiegeln. Auf eine Anregung van Ophuijsens wurde daher von der Leitung ein Vorschlag ausgearbeitet, der jedem Lehrausschuß unabhängig von der Zahl seiner zufällig anwesenden Mitglieder eine bestimmte Stimmenzahl zuweist (Votum-Abstimmung). Nachdem Jones, French, Oberndorf und Löwenstein gewisse Bedenken vorgebracht hatten, wird auf Antrag von French die Abänderung aufgenommen, daß grundsätzlich die Votum-Abstimmung angenommen wird, daß aber die Vertreter eines Institutes oder einer Lehrstelle, wenn sie in einer bestimmten Angelegenheit mit der Votum-Abstimmung nicht einverstanden sind, im Einvernehmen mit der Leitung der I. U. K. das Recht erhalten, eine Rückfrage bei ihrem Lehrausschuß zu verlangen; doch muß in einem solchen Fall der betreffende Lehrausschuß seine Stellungnahme innerhalb von zwölf Wochen (vom Tage der Plenarversammlung an gerechnet) der Leitung der I. U. K. mitteilen. Mit dieser Abänderung wird dieser Abschnitt ebenso wie alle übrigen Absätze der Paragraphen 8 und 10 einstimmig angenommen.

6. Der Vorsitzende bringt nun die eingelaufenen Neuanmeldungen, bezw. Ansuchen vor. Die von den einzelnen Instituten neubestimmten Lehranalytiker (einige infolge Übersiedlung neu bestimmt) werden zur Kenntnis genommen:

Dr. Helene Deutsch, Erik Homburger für Boston;
Dr. Fanny Hann-Kende für Budapest;
Dr. Therese Benedek, Dr. Karl A. Menninger für Chicago;
Susan Isaacs, Dr. Melitta Schmideberg, Miss Sheehan-Dare für London;
Dr. Lotte Liebeck-Kirschner für Oslo;
Dr. Max Eitingon, Dr. M. Wulff für Palästina;
Dr. Choichiro Hayasaka, Dr. Heisaku Kosawa für Sendai;
Berta Bornstein, Steff Bornstein, Dr. Otto Fenichel, Dr. Annie Reich, Dr. Jenny Wälder für Wien.

Ferner wird die Lehrermächtigung außerhalb der Institute und Lehrstellen an folgende Mitglieder persönlich und direkt erteilt:

a. Georg Gerö, Kopenhagen;
b. Salomea Kempner, Berlin;
c. Yrjö Kulovesi, Tampere, Finnland;

d. Ola Raknes, Oslo;
e. Harald Schjelderup, Oslo;
f. Nikolaus Sugar, Subotica;
g. Alfhild Tamm, Stockholm.

Schließlich wird beschlossen, die Befugnisse einer Lehrstelle folgenden Mitgliedern zuzusprechen:

a. Otto Fenichel, Prag;
b. Ludwig Jekels, Stockholm;
c. Edoardo Weiss, Rom.

Die Vorschläge, Frau Dr. Happel in Detroit die Lehrermächtigung zu erteilen und für Dr. E. Simmel in Los Angeles eine Lehrstelle zu errichten, werden auf einen Antrag Oberndorfs der American Association zur Regelung überlassen.

7. Es folgen die Berichte der einzelnen Institute über die abgelaufene Unterrichtsperiode. Es berichten für:

Boston, Helene Deutsch und Hanns Sachs;
Budapest, I. Hermann;
Chicago, Th. French;
Holland, M. Katan;
London, E. Glover;
New York, C. P. Oberndorf;
Oslo, O. Raknes;
Palästina, M. Eitingon;
Paris, Marie Bonaparte;
Prag, O. Fenichel;
Schweiz, Ph. Sarasin;
Stockholm, L. Jekels;
Wien, Anna Freud.

Von dem Lehrinstitut der Deutschen Psychoanalytischen Gesellschaft liegt ein ausführlicher schriftlicher Tätigkeitsbericht vor.

8. Der Vorsitzende erinnert an die Notwendigkeit, die Neuwahlen für die Generalversammlung vorzubereiten. Federn stellt den Antrag, für die kommende Tätigkeitsperiode Eitingon zum Präsidenten, Anna Freud zur Vizepräsidentin, E. Bibring zum Sekretär vorzuschlagen. Ferner sollen dem Vorstand der I. U. K. *ex offficio* angehören: der Präsident der I. P. V. und der offizielle Vertreter der American Association. Nach einstimmiger Annahme dieses Wahlvorschlages wird auf Antrag Federns dem abtretenden Ausschuß das Vertrauen — *per acclamationem* — ausgesprochen.

Eröffnungsansprache des Vorsitzenden Dr. Eitingon

Liebe Kollegen,

wenn ich in einem Kreise so erfahrener Lehrer der Analyse einen Bericht über die gegenwärtige Situation unserer Unterrichtsveranstaltungen geben soll, so ist es in einem Moment, wo wir mit den gröbsten Organisationsfragen wahrscheinlich fertig sind, wohl angezeigt, einen historischen Rückblick zu tun.

Die Psychoanalyse ist jetzt ungefähr 50 Jahre alt, falls wir die erste wissenschaftliche Begegnung Freuds mit Joseph Breuer als ihr Geburtsdatum ansetzen. Seit wann aber lehrt man Psychoanalyse? Freud selbst gibt uns eine sehr genaue Antwort darauf. In „Zur Geschichte der Psychoanalytischen Bewegung" sagt Freud (und Sie kennen alle diese Stelle): „Vom Jahre 1902 an scharte sich eine Anzahl jüngerer Ärzte um mich in der ausgesprochenen Absicht, die Psychoanalyse zu erlernen, auszuüben und zu verbreiten. Ein Kollege, welcher die gute Wirkung der analytischen Therapie an sich selbst erfahren hatte,

gab die Anregung dazu. Man kam an bestimmten Abenden in meiner Wohnung zusammen, diskutierte nach gewissen Regeln, suchte sich in dem befremdlich neuen Forschungsgebiete zu orientieren und das Interesse anderer dafür zu gewinnen." Also 13 Jahre oder 15 war die Psychoanalyse alt, als Freud sie zu lehren begann. Bis dahin hatte er einsam und mit unerhörtester Intensität die Grundlagen geschaffen, die er nun auch schon weitergeben konnte. Sie sehen also ungefähr, wie man damals Analyse gelehrt und gelernt hat. Ich weiß nicht, ob jemand in unserem Kreise diesen genannten Wiener Jahren schon angehört hatte. Aber ich kann Ihnen als letzter Augenzeuge (unter uns) der Züricher Situation von zwei bis drei Jahren später berichten, wie man es damals gemacht hat. Es ist mit einer Variation eines Wortes von Friedrich Seume am besten zu charakterisieren „Was man nicht erlesen hat, das hat man — erdiskutiert." Man hat die damals vorgelegene psychoanalytische Literatur intensiv gelesen, das Gelesene eifrigst miteinander besprochen, einander die Träume gedeutet, unter vier Augen oder unter mehr. Sehr intensive und fruchtbare Diskussionen waren es. Sie sehen also die Vorläufer unserer jetzigen Seminare.

Keinem ist aber damals eingefallen, daß bei diesem Lernen und Lehren jene beiden praktischen, so unerhört wichtigen Prozeduren fehlten, ohne die wir uns jetzt seit langem ein Lehren der Analyse nicht denken können. Und so konnte es passieren, daß in einem der nächsten Jahre, im Januar 1907, ein damals junger Mediziner zu Freud mit der Frage kam, ob er nun, nachdem er alles von ihm Geschriebene und einige wenige damals schon vorhandene Arbeiten von Anhängern Freuds gelesen habe, auch zu analysieren verstehe. Gewiß hatte man dann auch sehr bald selbst analysiert, ohne allerdings, wie wir jetzt sagen müssen, es ordentlich gelernt zu haben. Und so ging es weiter, auch nachdem 1908 die erste Zusammenkunft der Psychoanalytiker in Salzburg stattgefunden hatte, die verschiedenen Ortsgruppen gegründet wurden, die Internationale Psychoanalytische Vereinigung geschaffen war, wir auch schon Zeitschriften hatten und sogar die beiden großen Abfallsbewegungen. Wohl hatten verschiedene der späteren Mitglieder, wie jener Wiener Kollege, von dem Freud spricht, „die gute Wirkung der analytischen Therapie an sich selbst erfahren" und kamen so zur Ausübung der Analyse, aber daß man aus didaktischen Gründen sich analysieren lassen sollte, war keinem eigentlich eingefallen, mit ganz vereinzelten Ausnahmen, die wir unschwer namhaft machen könnten. So ging es bis zum Krieg und auch weiter, und Sie wissen, daß auf einer zwanglosen Diskussion auf dem psychoanalytischen Kongreß in Budapest 1918, die unter dem Eindruck von Freuds Vortrag „Über die Wege der psychoanalytischen Therapie" stand, der Kollege Nunberg es war, der es aussprach, daß keiner mehr Psychoanalyse lernen könne, der nicht selbst eine Analyse durchgemacht hat. Kaum hatten wir das gehört, so wußten wir, daß etwas außerordentlich Wichtiges damit ausgesprochen worden war, das sofort zur allgemein gültigen Forderung und sehr bald auch zur Wirklichkeit werden sollte.

Nur die Wege dieser Verwirklichung waren noch nicht geschaffen und mit den Gründungen unserer Institute, Berlin und Wien, erschlossen sich auch diese. Die Lehranalyse war bereits selbstverständlich, und sehr bald schufen wir in Berlin, Referent mit Hilfe von Dr. Ernst Simmel, das, was wir „Einführung in die psychoanalytische Therapie" nannten, einen zeitlich nicht terminierten praktischen Kurs für die nach der Lehranalyse selbst praktisch zu arbeiten Beginnenden, die Kontrollanalyse eben. Auf dem Homburger Kongreß rief ich dann, im Auftrag der Zentralleitung, wie die meisten von Ihnen wissen, eine Konferenz der für den Unterricht sich besonders interessierenden Mitglieder aller Ortsgruppen zusammen; etwa 40 Menschen waren, wenn ich nicht irre, auf dieser Konferenz. Wir diskutierten damals den ganzen Verlauf der analytischen Ausbildung und verweilten besonders bei der Kontrollanalyse, deren Wichtigkeit wir unterstrichen, und die auch sofort allgemein angenommen wurde. Überhaupt ist die ganze Entwicklung unseres Unterrichts eine so organische, daß jeder neue Schritt gleichsam

wie ein Ei des Columbus aufkam und dann auch sofort immer wieder Wirklichkeit wurde. Vier Thesen haben wir damals in Homburg jener Konferenz vorgelegt, die auch als ganze mit Beifall aufgenommen wurden:

„1. Die Ausbildung zur Psychoanalyse sollte nicht mehr der Privatinitiative Einzelner überlassen bleiben.

2. Der Ausbildungsweg eines Kandidaten muß getragen werden von den kollektiven Bemühungen und der kollektiven Verantwortung, zumindest der analytischen Gruppe des Landes, in welchem der Kandidat wohnt. Zu diesem Zwecke sollten in den einzelnen Ländern entsprechende Institutionen ins Leben gerufen werden; die Richtlinien dieser Institutionen sollen, mutatis mutandis, gleich gerichtet und möglichst auch gleich geartet sein, weshalb es uns auch am zweckmäßigsten erscheint, daß die „Internationale Psychoanalytische Vereinigung" von ihrer ganzen Autorität getragene Ausbildungsrichtlinien festsetzt.

3. Die Lehranalyse ist wohl das wichtigste Stück der Ausbildung, fällt aber nicht mehr mit dem ganzen Ausbildungsweg zusammen. Unbedingt notwendige Ergänzungsstücke sind zu verlangen und zu ermöglichen, vor allem das Arbeiten unter Kontrolle.

4. Aus den obigen drei Thesen für die Ausbildung möchten wir für die Zukunft das Postulat ableiten, daß von den psychoanalytische Therapie treiben wollenden Kandidaten in der Regel nur solche Mitglieder der „I. P. V." werden können, die den ganzen Ausbildungsweg absolviert haben."

Das war in Homburg 1925, und das ist auch die Geburtsstunde der Internationalen Unterrichtskommission, die bis zum nächsten, dem Innsbrucker Kongreß, sich die Unterrichtsausschüsse zu schaffen hatte. Somit war der Unterricht zentralisiert in den Händen der Exekutive und wieder konnte man sich kaum denken, wie das vorher der Initiative einzelner hatte überlassen sein können. Die nächsten Kongresse hatten aus den Richtlinien der führenden Gruppen Gesamtrichtlinien der Internationalen Psychoanalytischen Vereinigung zu schaffen, und hier war man auf eine große Schwierigkeit gestoßen, die gar nicht eigentlich auf der Linie der Schaffung eines gemeinsamen hohen Standards des Unterrichts und damit auch der Gruppe lag, sondern auf eine sehr wichtige, sozusagen bewegungspolitische Frage, auf die sogenannte Laienanalyse. Es ist merkwürdig, wie rasch man auch über sogenannte schwierige Fragen hinauswächst, an denen wichtige Bewegungen scheitern zu müssen schienen.

Soweit das Wesentliche unserer Entwicklung.

Kollege J o n e s hat am 5. Mai in Wien mit sehr viel Sympathie für die Bemühungen der I. U. K., und speziell für ihren Leiter, es tief beklagt, daß die I. U. K. so viel Energie für die sehr schwierigen Probleme der Organisation aufzuwenden hatte, daß sich wenig Gelegenheit geboten habe für die eigentliche Arbeit. Gewiß, auch gerade wir bedauerten tief, daß wir auf solche Schwierigkeiten stießen bei den Gleichstellungsversuchen der Maßstäbe in den verschiedenen Ländern. Aber vielleicht haben wir nicht genügend gemerkt, daß uns da eigentlich schon sehr viel gelungen ist. Und der Vorstand der I. U. K. hat sehr lebhaft und deutlich gefühlt, was die eigentliche Aufgabe der I. U. K. ist: die eingehendsten und detailliertesten Diskussionen der Lehrtechnik. Er sieht keinen Anlaß, an der Berechtigung der I. U. K. zu zweifeln, sie etwa gar für erledigt zu halten, und es fällt ihm bei dieser Gelegenheit ein Passus aus einem der neuen Bücher des Grafen Hermann K e y s e r l i n g ein, der gerade über die Psychoanalyse handelt: „Es ist lächerlich, die Psychoanalyse als ‚erledigt' zu bezeichnen, weil nicht alle Lehren ihrer Pioniere haltbar sind; sie ist nur ‚erledigt', insofern ihre Grunderkenntnisse zu so selbstverständlichen Voraussetzungen aller historisch bestimmenden Menschen geworden sind, daß kein ernsthaft Denkender sich mehr vorstellen kann, wie es ohne sie mit seinem Erleben bestellt wäre."

Und noch hat der Unterrichtsausschuß sehr viel zu tun.

Das Gewicht der I. P. V. ist zweifellos parallel dem Niveau ihrer Mitglieder und für diese ist auch die Art und die Zukunft unserer Bildungsanstalten sehr wesentlich mit verantwortlich. Damit ist sicher auch Kollege Reik einverstanden, dessen so feinsinnigen „Überraschten Psychologen" wir für eine der ganz wichtigen neuesten kontrapunktlichen Ergänzungen zu unseren Lehrbemühungen halten.

Es ist wirklich erstaunlich, wie wir vom Vorstand der I. U. K., der doch nur sozusagen der Seismograph der psychoanalytischen Entwicklung ist und ihr systematischer Bewußtmacher in der Erziehung und Ausbildung der Psychoanalytiker, in den Verdacht kommen konnten, nur strenge Gesetze erlassen und die analytische Welt regieren zu wollen. Nein, das wollen wir bestimmt nicht, nicht einmal von dem dem Referenten nun wieder so benachbarten Berge Sinai. Nur glauben wir nicht, daß es irgendwie erwünscht sein könnte, die Entwicklung in den einzelnen Ländern unabhängig voneinander, ohne Kontakt miteinander und ohne Rücksicht aufeinander sich in allzu divergenten Richtungen entwickeln zu lassen. Die I. U. K. soll der Rahmen der Entwicklung sein. Von Anfang an war sie nicht anders gedacht, indem sich ein möglichst breiter Kontakt zwischen unseren Instituten, die nähere Verständigung über den Unterricht, der Austausch der Erfahrungen abspielen soll. Und wenn die I. U. K. gut funktioniert, wird sie auch die nötige innere Autorität haben, weil dann die Gruppen Wert darauf legen werden, mit ihr übereinzustimmen, ihr zu folgen.

Dazu muß sich aber die I. U. K. sehr weitgehend reorganisieren, und wir werden Ihnen später einen solchen Plan vorlegen.

Jetzt aber möchte ich Ihnen einige Anregungen unterbreiten, von denen besonders eine mir inhaltlich von ganz derselben Art zu sein scheint, wie es seinerzeit die Lehr- und die Kontrollanalyse waren, nämlich besonders zeitgemäß für das gegenwärtige Stadium der Entwicklung der Psychoanalyse und ihres Unterrichts.

Zahlreiche Anregungen sind uns zugegangen. Sie haben im vierten Rundbrief die Vorschläge gelesen.

1. Ernest Jones regte an, den Vorschlag zu machen, daß sich im Einverständnis und im Kontakt mit der I. U. K. Lehranalytiker zum Austausch ihrer Lehrerfahrungen in kleinen privaten Zusammenkünften treffen; die besprochenen Themen, die Diskussionsbemerkungen und die event. Resultate wären der I. U. K. mitzuteilen.

   Die Funktion dieser Kommissionen würde demnach sein, auf Grund des Austausches der Lehrerfahrungen zur Klärung der Probleme beizutragen und die gewonnenen Anregungen an die I. U. K. und über diese an die einzelnen Institute weiterzugeben.

   Die Organisation dieser kleinen Zusammenkünfte wäre etwa so vorzunehmen, daß lose Kommissionen, etwa verschiedener benachbarter Länder, sich nach ihrem eigenen Belieben treffen können und zwar nicht allein bezüglich Zeit und Ort, sondern auch bezüglich der Häufigkeit der Zusammenkünfte.

   Auch bezüglich der Zusammensetzung sollten diese Kommissionen selbständig sein; sie müßten nicht auf die Ausschuß- oder Institutsleiter beschränkt sein, sondern diese könnten vielleicht nur den Kern der betreffenden Kommissionen bilden und etwa das Recht haben, andere am Unterricht interessierten Mitglieder, welcher Gruppe immer, heranzuziehen oder zu kooptieren.

   Die nächsten Aufgaben der Kommissionen wären etwa: eingehende und detaillierte Erörterungen über die Lehrtechnik wie z. B. die Technik der Analysenkontrolle, die Möglichkeiten und Grenzen derselben. Oder: über die Technik der Leitung von Seminaren, welche Ziele sollten sich die Seminare setzen, in welcher Art sollten sie geleitet werden, sollten alle Kandidaten zur Diskussion herangezogen werden, oder sollten nur Fragen gestellt werden, die der Leiter zu beantworten hätte usw. usw.

2. Zur Unterstützung der Arbeiten der unter 1) vorgeschlagenen Kommissionen wäre es vielleicht empfehlenswert, daß in den einzelnen Instituten die Fragen der Lehrtechnik vordiskutiert werden; in der Art etwa, daß im nächsten Arbeitsjahr die Fragen der Technik der Analysenkontrolle, der Leitung der Seminare, der geeigneten Methode, alle Kandidaten zur Mitarbeit heranzuziehen, besprochen werden. Es wurde auch vorgeschlagen, die geeignetsten Mittel zu ventilieren, jeden störenden Ehrgeiz bei Referaten und Diskussionen zu beseitigen, doch scheint mir selbst letzteres eher in das Gebiet der individuellen Analyse zu fallen.
3. Als geeignetes Mittel, die Kandidaten in unbefangener Weise zur Mitarbeit heranzuziehen und zugleich als geeignetes Mittel, sich über den Grad ihres Wissens zu orientieren, hätten sich die von Anna Freud im Wiener Lehrinstitut eingeführten sogenannten Kolloquien erwiesen. Die Kolloquien bestehen in regelmäßigen, auf eine Stunde wöchentlich beschränkten Zusammenkünften von höchstens 5—6 Kandidaten unter der Leitung eines hierzu bestimmten Lehranalytikers. Die Zusammenkünfte finden analog den Kontrollstunden in der Wohnung des Analytikers statt. Die Themen der einzelnen Sitzungen sind nicht festgelegt. Es werden auch keinerlei Referenten bestimmt. Es ist nur ein allgemeiner Rahmen für die zu behandelnden Probleme gegeben, also etwa Probleme der Übertragung oder Probleme der Traumdeutung usw. Die Methode dieser Kolloquien besteht darin, daß von den Kandidaten Fragen gestellt werden, die in freier Diskussion unter der dirigierenden Aufsicht des Leiters besprochen werden. Gelegentlich fanden diese Diskussionen auf Grund bestimmter, von den Kandidaten herangezogener Arbeiten zu dem betreffenden Problemgebiet statt. Die bisherigen Erfahrungen lehrten, daß die Zusammenarbeit der Kandidaten untereinander und mit dem Leiter eine überaus unbefangene und intime war und alle Beteiligten sehr befriedigte.

   Wenn ich mir, diesen Vorschlag weitergebend, eine Bemerkung gleich hier erlauben darf, so wird es sehr wesentlich sein, gerade für diese intimen Veranstaltungen besonders geeignete Leiter zu finden.

Und jetzt komme ich zu dem vorhin angedeuteten sehr wichtigen Vorschlag, der unsere größte Aufmerksamkeit verdient.

Ebenfalls auf Grund einer Anregung von Jones — in Oxford 1929 schon, nach einer Ansprache Ferenczis über das „Ende der Analysen", unterhielt man sich sehr ernst und angeregt über dieses Thema — wäre die Frage ernstlich zu stellen, ob es nicht irgendwie möglich wäre, die immer häufiger werdenden freiwilligen Nachanalysen ausübender Analytiker in den Ausbildungsplan mitaufzunehmen.

Solche Organisierung der Nachanalysen könnte unter Umständen — brauchte es aber durchaus nicht — zu einer veränderten Stellungnahme zur ersten Lehranalyse führen. Bekanntlich gibt es Lehrinstitute, die eine sehr lange und gründliche Lehranalyse fordern, und wir meinen, daß nach all den wenig günstigen Erfahrungen mit zu kurzen Lehranalysen unserer Anfänge man mit dieser Forderung eigentlich gar nicht weit genug gehen könne. Es fragt sich nun, ob die Aufnahme der Nachanalyse in den Ausbildungsplan eine Verkürzung der Lehranalyse zur Folge haben muß oder nicht.

Die Gefahr, die mit einer solchen Auffassung verknüpft wäre, ist die, daß die erste Lehranalyse allzu leicht genommen werden könnte, da man dann leicht in Versuchung kommen könnte, das Schwergewicht auf die Nachanalyse zu legen, diese für die eigentliche Analyse zu halten und die Lehranalyse für eine Art von Voranalyse.

Wir selbst glauben, daß all die Gefahren gar nicht wirklich werden müssen; schaffen und verlangen wir Fortbildungsmöglichkeiten, so darf doch die Ausbildung nicht darunter leiden. Je gründlicher und besser die Ausbildung, umso besser wird der Analytiker dann auch die Fortbildung nützen können.

Es ist uns ganz klar, daß die Frage der Nachanalysen sich sehr viel schwerer in unseren Ausbildungsplan einfügen lassen wird, als die beiden anderen praktischen Etappen. Man wird dabei auf sehr viele verschiedene Verhältnisse und Umstände Rücksicht nehmen müssen. Wir möchten Sie nun bitten, dieses allmählich sehr dringende Problem gut überlegen zu wollen.

Im Zusammenhang mit dem soeben behandelten Problem wäre es sehr empfehlenswert, den Begriff des Analysiertseins, der sich mit einer gewissen Starre und großer narzißtischer Tenazität bereits eingebürgert hat, möglichst wieder aufzulockern. Die Absolvierung der Lehranalyse dürfte in keiner Weise die Bedeutung des Fertiganalysiertseins haben, sondern höchstens nur die, daß der Analysand nun geeignet sei, die Praxis selbst zu beginnen. Wenn etwa die Formel der Entlassung aus der Lehranalyse den Sinn hätte: „der Kandidat hat praktisch die Fähigkeit, den analytischen Beruf auszuüben, erlangt", so stünde sie ja damit außerhalb unserer regulären Ausbildungsveranstaltungen in der Annahme, daß die Lehranalyse deren einziges Mittel sei. In Wirklichkeit hat der Kandidat nach der Lehranalyse im besten Fall nur genügende Fähigkeit erworben, sich im Raum seines und auch eventuell des anderen Unbewußten freier zu benehmen. Er hat sozusagen gehen gelernt. Nun heißt es noch, sich adäquat bewegen zu können auf dem seelischen Boden des anderen, des Patienten. So ist er am Schluß der Lehranalyse geeignet, die analytische Praxis selbst aufzunehmen, aber nicht allein, sondern — eben unter Kontrolle.

Wir müssen immer mehr dafür sorgen, daß klar ist, daß die Lehranalyse einen seelischen Entwicklungsprozeß nur einleitet, der praktisch vielleicht ein endloser ist, und der durch später eingeschaltete Nachanalysen in seinem Verlauf unterstützt werden kann und muß. Eine solche Auffassung wird es gewiß verhindern helfen, daß selbst unter Analytikern die sogenannte Nachanalyse einen ominösen Charakter hat. Fortbildungswille und Notwendigkeit sind gewiß keine Schande und wenigstens in der Analyse sollten Professoren die Fortbildung nicht nur geben, sondern auch nehmen dürfen.

Jones drückte ferner die Ansicht der angelsächsischen Kollegen aus, daß man an unseren großen kontinentalen Instituten zuviel Kurse halte und höre. Ich muß aus meinen Berliner Erfahrungen und bei der Beobachtung des Wiener Institutes sagen, daß es sich uns eigentlich sehr bewährt hat. Ich komme nun zu unseren Vorschlägen der Reorganisation der I. U. K.

Der Mißerfolg, das Nichtzustandekommen der für den Sommer vorigen Jahres geplant gewesenen Sitzung der I. U. K. hat gezeigt, daß die Organisation der I. U. K. irgendwie nicht gut funktioniert. Es schien eine ausgesprochene Unlust in der I. U. K. zu herrschen. Um diese zu beheben, haben Besprechungen von Anna Freud und mir einen Reorganisationsplan zu entwerfen gesucht, der Ihnen im zweiten Rundbrief bekanntgegeben wurde. Ich wiederhole sie:

1. Zum Vorsitzenden und zum Stellvertreter, die gegenwärtig zusammen mit dem Sekretär die Leitung der I. U. K. bilden, käme als ständiges Vorstandsmitglied noch der jeweilige Präsident der I. P. V. Das sichert bei allen notwendigen Entscheidungen die (reibungslose) Zusammenarbeit mit der I. P. V.
2. Der Sekretär müßte seinen Wohnsitz entweder mit dem Vorsitzenden oder mit dem Stellvertreter gemeinsam haben. Das sichert das Funktionieren der Leitung. (Durch die vorläufige Betrauung des Herrn Dr. E. Bibring, Wien, mit der Führung der Geschäfte eines Sekretärs ist die zweite Hälfte dieser Bedingungen erfüllt. Die Wahl eines Sekretärs mit dem gleichen Wohnorte wie der Präsident der I. U. K. ist derzeit aus verschiedenen Gründen nicht möglich).
3. Um den Kontakt zwischen Leitung und Plenarversammlung lebhafter zu gestalten, empfiehlt es sich, zwischen beide eine Zwischenkörperschaft zu legen, die den engeren Kreis der Interessierten umfaßt, und zwar: alle jeweiligen Leiter aller offiziell aner-

kannten Lehrinstitute, bezw. alle Inhaber von Lehrstellen. Amerika wäre dabei durch die drei Leiter seiner drei großen Institute vertreten, Berlin, Budapest, Jerusalem, London, Paris, Wien durch je einen Leiter, die Schweiz, Indien, Japan ebenfalls durch je einen Leiter.

Mit diesem 12 Personen umfassenden Kreis könnte ein engerer Gedankenaustausch über die Fragen der Ausbildung gepflogen werden. Dieser Meinungsaustausch ist so zu denken, daß die Leitung Mitteilungen oder eigene Anregungen über die Probleme des Unterrichtes in einem Rundbriefverkehr an die Leitungen der Institute weitergibt, von diesen wieder Berichte und Stellungnahme empfängt, die dann wieder an alle Institute weitergegeben werden. Die Leiter der Institute hätten diese Mitteilungen ihren Ausschüssen vorzulegen und die Stellungnahme mit diesen zu beraten. Auf diese Weise wäre auch eine Vorbereitung der Diskussionen auf den Plenarversammlungen möglich.

Die Verkleinerung des Apparates und die klare Verteilung der Funktionen, die diese Zwischenkörperschaft bedeutet, sind in hohem Maße geeignet, das Funktionieren der I. U. K. zu sichern.

4. Die Plenarversammlung bleibt in ihrer Struktur und Funktion unverändert. Sie setzt sich wie bisher aus allen Mitgliedern aller Lehrausschüsse zusammen, tagt auf jedem Kongreß und bleibt nach wie vor die eigentliche beschlußfassende Körperschaft.

5. Ihre Beschlüsse faßt die I. U. K. am besten im Einvernehmen mit der I. P. V. Diese ist die eigentliche und erste Autorität unserer Gesamtorganisation und daher *die eigentliche Exekutive*.

   Tatsächlich sind die I. U. K.-Angelegenheiten, besonders wo es sich um gesetzliche Regelungen handelt, von den Angelegenheiten der I. P. V. nicht zu trennen. Jede ernsthafte Entscheidung der I. K. U. etwa darüber, ob eine Gruppe ein Institut errichten kann oder nicht, ob man ihr die Lehrtätigkeit entziehen soll oder nicht, wird durch die Folgen, die sich daraus ergeben, zu einer Sache der I. P. V.

6. Mit dieser Änderung in der Funktion der I. U. K. könnte eine Änderung in den Berichten der I. U. K. im Korrespondenzblatt verbunden werden. Neben die bisherigen Berichte über Kursverzeichnisse, Vorlesungstätigkeit usw., die dann etwa nur auf eine einmal in jedem Jahr erfolgende Veröffentlichung beschränkt werden könnten, würden Berichte über Neueinführung, Veränderungen usw., über die Resultate der im Rundbriefverkehr abgehaltenen Diskussionen, oder auch nur über aufgetauchte Fragen etc. einen breiteren Raum erhalten. Es würde also eine Art Rubrik „psychoanalytischer Unterricht" nach Art etwa der Rubrik „psychoanalytische Bewegung" eingeführt werden.

Die Vorteile einer so aufgebauten Organisation sind deutlich und bedürfen keiner besonderen Hervorhebung. Sie ist auf dem Interesse und dem Verantwortungsgefühl der Lehrausschüsse und der Institutsleiter aufgebaut. Die Identifizierung mit unserer gemeinsamen Sache ist zweifellos groß genug, um ein rasches, lebhaftes und freundschaftliches Funktionieren der so aufgebauten I. U. K. zu sichern.

Das Wesentliche an diesem Reorganisationsplan scheint uns die Schaffung jener Zwischenkörperschaft, die zwischen dem Vorstand und dem Plenum stehend, zugleich gerade so groß ist, daß sie die Arbeit mannigfaltiger gestalten kann, ohne sie zu hindern. Die Einwendungen und Abänderungsvorschläge zu dem eben erwähnten Reorganisationsplan der I. U. K. sind Ihnen im dritten und vierten Rundbriefe zusammenfassend berichtet worden. Der Vorschlag *van Ophuijsens*, daß den Lehrausschüssen bezüglich Lehrstellen eine bestimmte Stimmenzahl unabhängig von der Zahl der bei der Plenarversammlung anwesenden Mitglieder zugewiesen werde, ist von uns in der Form näher konkretisiert

werden, daß den Lehrausschüssen je zwei oder drei Stimmen, den Lehrstellen je eine Stimme zugesprochen wurde.

Kollege Alexander schlug in Berücksichtigung der amerikanischen Verhältnisse vor, daß außer den Leitern der großen amerikanischen Institute auch die Vorsitzenden der dortigen Unterrichtsausschüsse der von uns jetzt neu zu schaffenden Zwischenkörperschaft der I. U. K. angehören sollten, da in Amerika Institutsleiter und Leiter der Unterrichtsausschüsse aus bewegungspolitischen Gründen nicht identisch seien. Die Steigerung jener Körperschaft um weitere drei oder vier Personen würde unserer Ansicht nach schließlich nicht von prinzipieller Bedeutung sein.

(Nun verliest Eitingon die bisherigen Fassungen der §§ 8 und 10 und stellt ihnen die vorgesehenen neuen Fassungen gegenüber).

Wir werden nach der Diskussion über die vorgeschlagenen Paragraphen im Punkt 4 der Tagesordnung abzustimmen haben, und ich hoffe, daß wir damit ein glücklicheres Instrument geschaffen haben werden zur Bewältigung der großen Aufgaben, die vor uns stehen.

II. Berichte der Zweigvereinigungen

British Psycho-Analytical Society

Januar—Juli 1936

15. Januar. Geschäftliche Sitzung. Dr. Pryns Hopkins wird zum außerordentlichen Mitglied gewählt und wird von der Leitung der Klinik zum „Honorary Almoner“ ernannt.

8. Juli. Jahresversammlung. 1. Die Berichte der Sekretäre, des Kassenwarts und des Bibliothekars werden der Versammlung vorgelegt und genehmigt. 2. Wahl des Vorstandes: Dr. Ernest Jones, Präsident; Dr. Glover, wissenschaftlicher Sekretär; Dr. Payne, geschäftlicher Sekretär; Dr. Bryan, Kassenwart. Vorstandsmitglieder: Dr. Brierley, Dr. John Rickman, Dr. Adrian Stephen. Unterrichtsausschuß: Dr. Glover, Dr. Jones, Mrs. Klein, Dr. Payne, Dr. Rickman, Miss Sharpe. Bibliothekar: Miss Low; Bibliotheksunterausschuß: Dr. Brierley, Dr. Matthew, Mr. Strachey. 3. Die außerordentlichen Mitglieder werden wiedergewählt. 4. Mrs. Rosenfeld und Dr. Thorner werden zu außerordentlichen Mitgliedern gewählt. 5. a) Zu ordentlichen Mitgliedern werden gewählt: Dr. Carroll, Dr. Winnicott, b) Dr. Gross, welcher von der Berliner Psychoanalytischen Gesellschaft übernommen wird.

6. Mitgliederzahl	41
außerordentliche Mitglieder	27
Ehrenmitglieder	2
zusammen	70

7. Dr. Jones berichtet von dem Vorschlag, eine psychoanalytische Bibliothek an der Hebräischen Universität in Jerusalem zum Andenken an den verstorbenen Dr. David Eder zu errichten. Ein Ausschuß, bestehend aus Dr. Weißmann, Prof. Freud, Prof. Einstein und Dr. Jones, ist bestellt worden. Es wird beschlossen, daß eine Photographie von Dr. Eder mit einer Widmungstafel im Institut angebracht wird. Es wird ferner beschlossen, eine Photographie des verstorbenen Dr. James Glover anzubringen. 8. Dr. Jones bringt zur Kenntnis, daß Professor Freud zum Mitglied der Royal Society und der Royal Society of Medicine gewählt wurde, und daß an ihn entsprechende Glück-

wünsche gesandt wurden. 9. Die Resolution vom 20. Februar 1924 betreffend Briefe an die Presse über psychoanalytische Themen wurde abgeändert in: „Wiewohl es keine Vorschrift der Gesellschaft gibt, die den Mitgliedern und außerordentlichen Mitgliedern verbietet, an die Presse Briefe, die sich auf die Psychoanalyse beziehen, zu senden, so findet es doch die Mehrzahl der anwesenden Mitglieder für sehr unratsam, daß ein ordentliches oder außerordentliches Mitglied einen solchen Brief schreibt, ohne vorher die Zustimmung des Präsidenten, des Sekretärs oder eines der drei anderen Vorstandsmitglieder erhalten zu haben."

S. M. Payne
Sekretär

Dansk-Norsk Psykoanalytisk Forening

August 1935—Juni 1936

19. August. Dr. Trygve Braatöy: Die Pawlowschen Versuche mit bedingten Reflexen im Lichte der psychoanalytischen Theorie.

23. August. Kasuistischer Abend. Ref. Dr. Käthe Misch (a. G.).

12. September. Dr. J. Landmark: Bemerkungen über bedingte Reflexe und Gestalttheorie.

19. September. Geschäftssitzung zur Neuwahl des Vorstandes, anläßlich der bevorstehenden Abreise von Dr. Fenichel und Dr. Landmark aus Oslo. Zum Vorsitzenden wurde Prof. Dr. Schjelderup wiedergewählt, neue Vorstandsmitglieder wurden Dr. Nic. Hoel und Dr. Raknes. Alle Wahlen waren einstimmig.

14. Oktober. Dr. Nic. Hoel: Probleme aus den Kinderanalysen.

4. November. Kasuistischer Abend. Ref. Dr. Raknes.

28. November. I. Geschäftssitzung. 1. Auf Anfrage des Zentralvorstandes wurde geantwortet, daß die Gruppe England als Sitz des nächsten Kongresses vorziehen würde. 2. Frau Dr. med. Lotte Liebeck-Kirschner aus Berlin wurde in die Vereinigung aufgenommen. II. Vortrag von Dr. Lotte Liebeck: Die Technik der Charakteranalyse.

31. Januar. Dr. Felix Schottländer: „Das Unbehagen in der Familie", vorgelesen von Dr. Lotte Liebeck.

28. Februar. I. Kasuistik. Ref. Dr. Nic. Hoel. II. Geschäftssitzung.

20. März. Referatenabend über die letzten Arbeiten von S. Ferenczi zur psychoanalytischen Technik. Ref. Frau Christensen.

15. Mai. Kasuistischer Abend. Ref. Dr. Raknes.

17. Juni. Geschäftssitzung. 1. Mitteilung von Dr. Fenichel, daß er in die Wiener Gruppe übertreten ist. 2. Diskussion über die Möglichkeit und die Zweckmäßigkeit einer offiziellen Autorisation ausübender Psychoanalytiker; der Vorstand wurde beauftragt, sich mit den Behörden und den Organisationen der Ärzteschaft in Verbindung zu setzen.

Indian Psycho-Analytical Society

31. Januar 1936. Vierzehnte Jahresversammlung. Der Präsident bringt einen Brief von Lt. Col. Daly zur Verlesung, der seine Abreise von Indien mitteilt. Der Jahresbericht wird zur Kenntnis genommen. Wahl des Vorstandes: Dr. G. Bosa, Präsident; Lt. Col. Berkeley-Hill und Mr. P. Maiti, Vorstandsmitglieder; Dr. M. N. Bonerji, Sekretär; Dr. C. S. Mitra, Bibliothekar; Mr. M. N. Samanta, Bibliothekar-Stellvertreter; Mr. S. K. Bose, Sekretärstellvertreter; Dr. S. C. Laha, stellvertretender Geschäftsführer. Zu außerordentlichen Mitgliedern werden gewählt: Bernard Mathews, F. R. I. B. A., Bengal Club, Calcutta; Captain P. K. Sengupta, M. Sc. (Cal), M. B., Ch. B. (Edin), L. M. (Dub.), I. M. S.; Dr. Abhay Kumar Sarkar, M. B.,

D. P. H., Health Officer, Faridpur; Durgadas Agawala, B. A., P-1/1/1 Chittaranjan Avenue, Calcutta.

M. N. Banerji
Sekretär

Chewra Psychoanalytith b'Erez-Israel

Januar—März 1936

18. Januar. Sitzung in Jerusalem. 1. Geschäftliches: Dr. Erwin Hirsch, Jerusalem, wird als außerordentliches Mitglied aufgenommen. 2. Dr. Eitingon: Bericht über die Lage in einigen Zweigvereinigungen. 3. Dr. Barag: „Zur Psychoanalyse der Prostitution". Diskussion: Obernik-Reiner, Dreyfuß, Schalit, Hirsch, Eitingon.

22. Februar. Sitzung in Tel-Aviv. 1. Geschäftliches: Besprechung über die Gestaltung der Freud-Feier hier im Lande. Es wurde ein Komitee bestehend aus: K. Bluhm, Eitingon, Pappenheim, Wulff, Schalit und Herrn Arnold Zweig gewählt. Unter anderem soll eine Festrede an der Universität Jerusalem gehalten werden und die Büste Prof. Freuds in einem noch später zu bestimmenden Raum der Universität Jerusalem aufgestellt werden. 2. Dr. Kilian Bluhm: Das jüdische Ritual in der psychoanalytischen Literatur. Diskussion: Wulff, Goldschein, Hirsch, Eitingon.

6. März. Geschäfts-Sitzung in Tel-Aviv: 1. Wiederwahl des alten Vorstandes: Dr. M. Eitingon, Vorsitzender; Dr. I. Schalit, Sekretär und Kassier. 2. Ferner wird Dr. G. Barag als außerordentliches Mitglied aufgenommen. 3. Es werden auch weitere Einzelheiten der Durchführung der Freud-Feier im Lande besprochen.

21. März. Sitzung in Jerusalem: 1. Dr. Feigenbaum (a. G.): Zum Gegensinn der Urworte im Hebräischen. 2. Frau Peller-Roubiczek: Zur Entstehung der Sprache.

Dr. I. Schalit
Sekretär

Magyarországi Pszichoanalitikai Egyesület

II. Quartal 1936.

1. Mai. Kasuistische Mitteilungen. 1. Dr. Pfeifer: a) Affektverdrängung *in statu nascendi.* b) Den Liebesaffekt vertretende andere Affekte. c) Rückverlegung einer Ödipusphantasie in das Moment der eigenen Zeugung. 2. Alice Bálint: Änderungen im Zustande eines paranoiden Falles während der Behandlung.

15. Mai. Frau Dr. F. K.-Hann: Referat über „Das Ich und die Abwehrmechanismen" von Anna Freud.

23. Mai. Ferenczi-Gedenksitzung. Dr. Hollós eröffnet die Sitzung. Den Vortrag hält Dr. M. Bálint: Eros und Aphrodite. Bálint behauptete die besondere Natur der genitalsexuellen Lust und wies auf die tiefgreifenden Unterschiede zwischen ihr und den anderen Lustarten.

30. Mai. Dr. R. Wälder (als Gast): Neue Strömungen in der Psychoanalyse. — Über die Bedeutung der speziellen Abwehrformen des Ichs, mit besonderer Berücksichtigung der neueren Forschungsrichtungen und Ergebnisse der Wiener Gruppe.

19. Juni. Diskussion über M. Bálints Vortrag „Eros und Aphrodite".

Dr. S. Pfeifer
Sekretär

Societé Psychanalityque de Paris

Januar—Juni 1936

18. Januar. Vorsitz: Mme. Marie Bonaparte. Wissenschaftliche

Sitzung: Dr. R. Spitz nimmt, als Antwort auf den Vortrag von Dr. Leba, die Diskussion über die Triebe wieder auf in einem Vortrag: „Instincts, pulsions, appétitions". Diskussion: MM. Leuba, Loewenstein, Bernfeld (a. G.), Mme. Marie Bonaparte, MM. Chentrier, Frois-Wittmann, Laforgue, Spitz.

20. Februar. Vorsitz: Mme. Marie Bonaparte. Geschäftliche Sitzung: Mme. E. Lowtzky wird als ordentliches Mitglied, Frau Dr. Breuer und Herr Dr. Lagache werden als außerordentliche Mitglieder aufgenommen. — Dr. Cénac legt seine Ansichten über die Organisation der Gratisanalysen dar. Er würde es für zweckmäßig halten, die für eine Analyse geeigneten Kranken einer Institution zuzuführen, die dem Psychoanalytischen Institut anzugliedern wäre. Die Hauptaufgabe dieser Institution wäre die Zentralisation der Zuweisung der Patienten und ihre Auslese entsprechend den Spezialgebieten der behandelnden Ärzte. Dr. Cénac und Dr. Leuba werden einstimmig mit der Einrichtung einer solchen Zentralstelle beauftragt. Die anwesenden Mitglieder beschließen ebenfalls einstimmig, daß alle der Société psychanalytique de Paris angehörigen Psychoanalytiker täglich eine Stunde einer Gratisanalyse zur Verfügung stellen.

Wissenschaftliche Sitzung: Vortrag Dr. Loewenstein über einige Fragen aus einer im Gange befindlichen Analyse (Homosexualität-Impotenz). Diskussion: Mm. Cénac, Laforgue, Schiff, Lacan, Hoesli, Frois-Wittmann, Mmes. Morgenstern und Codet, MM. Leuba, Odier und Loewenstein.

21. März. Vorsitz: Dr. Pichon. Geschäftliche Sitzung: Dr. Cénac berichtet über die Organisierung der Zentralstelle für Gratisanalysen. Sein Bericht wird mit starkem Beifall aufgenommen. — Mme. Marie Bonaparte wird gebeten, den Festvortrag anläßlich der offiziellen Feier des 80. Geburtstages Prof. Freuds an der Sorbonne zu übernehmen. Dr. Borel wird Prof. Claude ersuchen, den Ehrenvorsitz bei dieser Kundgebung zu übernehmen.

Wissenschaftliche Sitzung: Dr. Odier: „De quelques relations entre la pensée enfantine et la pensée névropathique". Diskussion: MM. Lacan, Loewensetein, Laforgue, Frois-Wittmann, Mmes. Marie Bonaparte und Morgenstern.

28. April. Vorsitz: Dr. Pichon. Der Vorsitzende eröffnet die Sitzung und gedenkt der Mlle. Laure Morgenstern, der Tochter unserer Kollegin Mme. Morgenstern, die so schwer in ihrer Liebe getroffen wurde.

Dr. Pichon leitet mit einem geistvollen Vortrag eine Debatte über „le symbolisme" ein. Diskussion: MM. Cénac, Leuba, Loewenstein, Laforgue, Lacan, Mme. Marie Bonaparte.

19. Mai. Vorsitz: Mme. Marie Bonaparte. Dr. Laforgue: „La relativité de la conscience". In der durch die vorgeschrittene Zeit verkürzten Diskussion sprechen MM. Loewenstein, Lacan und Laforgue.

16. Juni. Mitteilung Dr. Lacans über das von ihm so benannte „Le stade du miroir".

Zu ordentlichen Mitgliedern wurden gewählt: Mme. Lowtzky, 13 Square Henry Paté, Paris XVI; Dr. René Spitz.

Zu außerordentlichen Mitgliedern wurden gewählt: Dr. Elasa Breuer, 5 rue Brown-Séquard, Paris XV; Dr. Lagache, 2 rue Georges de Porto-Riche, Paris XIV.

Schweizerische Gesellschaft für Psychoanalyse

Jahresbericht 1936

18. Januar (Zürich). Jahresversammlung. Wissenschaftliche Sitzung: Dr. med. Boss: Eros und Todestrieb bei einer schizophrenen Katastrophe; Geschäftssitzung:

Jahresbericht des Präsidenten:
Mitgliederstand: ordentliche Mitglieder = 24
außerordentliche Mitglieder = 1
Ehrenmitglieder = 2
27 Mitglieder

Es fanden im Berichtsjahr statt
10 wissenschaftliche Sitzungen
4 geschäftliche Sitzungen.

Die Vereinssitzungen waren durchschnittlich von 10 Mitgliedern und von 2—11 Gästen besucht.

Wahlen:

Der alte Vorstand wird einstimmig wiedergewählt.

Als Rechnungsrevisoren werden gewählt: Boss und Steiner.

15. Februar (Zürich). Dr. Bally: Körpergeschehen und Todestrieb.

21. März (Zürich). Dr. Christoffel: Exhibitionismus und Exhibitionisten.

26. April (Basel). Freud-Feier: Verlesen der Glückwunschadresse. — Verlesen folgender Publikationen zur Feier von Freuds 80. Geburtstag: 1. Schweiz. medizinische Wochenschrift, 2. Christoffel, 3. Meng.

Dr. Graber (Stuttgart): Zweierlei Mechanismen der Identifizierung.

Dir. Kielholz: Analytische Beiträge zur Kirchengeschichte des Ur-Christentums.

23. Mai (Bern). Dr. Kronfeld (a. G.): Über Angst.

27. Juni (Zürich). Diskussion zur Arbeit von Kielholz „Psychoanalytische Beiträge zur Kirchengeschichte des Ur-Christentums".

Korreferat: Pfr. Dr. Pfister.

10. Oktober (Zürich). Dir. Kielholz: 1. Psa. Glossen zu den Kindheitslegenden Jesu. 2. Eine römische Spielmünze aus Vindonissa.

7. November (Basel). Diskussion zur Arbeit Dr. Graber (Stuttgart) „Über zweierlei Mechanismen der Identifizierung".

Korreferat: Dr. Christoffel.

Hans Zulliger
Schriftführer

Svensk-Finska Psykoanalytiska Föreningen

Januar—März 1936

21. Januar. Vereinssitzung. Vereinsangelegenheiten. Törngren: Die Rolle des aktuellen Konfliktes bei der Neurosenbildung.

17. Februar. Kontrollseminar.

20. Februar. Kontrollseminar.

24. Februar. Kontrollseminar.

27. Februar. Vereinssitzung. Vereinsangelegenheiten. Sandström: Beiträge zur Traumsymbolik. A. Nathorst (als Gast): Die psa. Unterrichtstätigkeit in Wien.

2. März. Kontrollseminar.

5. März. Kontrollseminar.

9. März. Kontrollseminar.

19. März. Vereinssitzung. Vereinsangelegenheiten.

23. März. Kontrollseminar.

26. März. Vereinssitzung. Vereinsangelegenheiten. Tamm: Ein Fall weiblicher Homosexualität.

30. März. Kontrollseminar.

Alfhild Tamm

Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse, Band XXIII, Heft 1

(Ausgegeben Ende März 1937)

INHALTSVERZEICHNIS

Preis des Heftes Mark 7.50. Jahresabonnement Mark 28.—

Jährlich 4 Hefte im Gesamtumfang von etwa 600 Seiten

Eigentümer und Verleger: Internationaler Psychoanalytischer Verlag, Ges. m. b. H., Wien IX, Berggasse 7
Herausgeber: Prof. Dr. Sigm. Freud, Wien — Verantwortlich für die Redaktion: Dr. Edward Bibring, Wien VII, Siebensterngasse 31
Druck: Jakob Weiß, Wien II, Große Sperlgasse 40
Printed in Austria